

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyö
Sairaanhoitaja

Tuire Tielinen

” Miun ei tarvi olla koko ajan se kova ja rautanen ammattilainen”

– sairaanhoitajien kuvauksia aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta

Tiivistelmä

Tuire Tielinen

”Miun ei tarvi koko ajan olla se kova ja rautanen ammattilainen” – sairaanhoitajien kuvauksia aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta, 57 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2013

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, syöpäsairaanhoitaja Irmeli Kohonen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta. Tavoitteena oli tuoda julki sairaanhoitajien kuvauksia aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon auttamismenetelmistä, haasteista ja kehityskohteista. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto koottiin yksilöllisellä teemahaastattelulla. Haastateltavia sairaanhoitajia oli kuusi, ja heillä kaikilla oli pitkäaikainen kokemus aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta. Opinnäytetyön haastatteluai-neisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kokevat syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon haasteellisenä ja vaativana hoitotyönä. Sairaanhoitajien mielestä aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa tarvitaan avointa työtiimiä, jonka tulee hyödyntää moniammatillista osaamista. Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa tulee huomioida fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen puoli. Sairaanhoitajat kuvasivat tärkeimmäksi auttamismenetelmäksi lääkehoidon. Lääkkeettömistä hoitomenetelmistä käytetyin oli asentohoidot sekä erilaiset kylmä- ja lämpöhoidot. Sairaanhoitajat kuvasivat auttamismenetelmiksi myös sosiaalisen hoidon sekä omaisten huomioimisen hoidon aikana. Sairaanhoitajat kokivat tärkeimmiksi kehityskohteiksi Etelä-Karjalassa palliatiivisen poliklinikan sekä saattohoito-osaston perustamisen. Koulutus syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoon ei ole systemaattista, joten sitä pitäisi kehittää. Parhaimmaksi koulutusmuodoksi sairaanhoitajat kuvasivat työskentelyn syöpäpotilaiden saattohoitovaiheen parissa.

Opinnäytetyöstä saaduilla tuloksilla voidaan lisätä työelämässä olevien sairaanhoitajien tietoa auttamismenetelmistä, parantaa sairaanhoitajien lisäkoulutuksen sisältöä, ja kehittää saattohoitoa Etelä-Karjalassa. Tuloksien avulla voidaan kehittää myös Saimaan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaa ja opetuksen sisältöä, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin työelämän tarpeita.

Tulevaisuudessa on tärkeää panostaa sairaanhoitajien lisäkoulutuksiin aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa, jotta sairaanhoitajilla olisi valmiudet hoitaa aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kipuja.

Asiasanat: sairaanhoitaja, syöpä, saattohoito, kipu, kivunhoito

Abstract

Tuire Tielinen

“I don’t always have to be a tough professional”- nurses' descriptions of the terminal cancer patient in pain management, 57 pages, 5 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor’s Thesis 2013

Instructors: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences, Cancer Nurse Irmeli Kohonen, South Karelia District of Social and Health Services

The purpose of this study was to explore how the registered nurse describes dealing with cancer patients experiencing pain in the end-of-life phase of treatment. The aim is to express the views of nurses about pain relief obtained, its challenges and areas for development in South Karelia. Study was carried out by a qualitative research method and the data was collected by individual theme interviews.

The results of the study showed nurses’ experiences working with pain treatment of a cancer patient during end-of-life care to be challenging and demanding. Pain management requires multi-professional team work because no one alone is able to provide the physical, mental, and social aspects of care during this time. The patient and relatives must be provided support and protection. During end-of-life care for patients with cancer, help with pain management is of prime importance and requires the use of a variety of methods including pharmacology, positioning, and use of heat and cold applications. Nurses also felt that the best form of training for work with terminally ill cancer patient was to work with an experienced nurse. They felt that there was room for further development of hospice care and education in South Karelia. The felt that although the work was emotionally draining, it was also rewarding.

The thesis results can be used to increase the knowledge of pain treatment methods for nurses coping at work, to aid the development of nurses' work units to support and enhance the extra training content. The results can be used to develop the Saimaa University of Applied Sciences’ curriculum and improve teaching content in order to reflect as closely as possible the needs of working life. In the future, it is important to invest in additional training for nurses of adult cancer patients with pain during end-of-life care, so that nurses would be better equipped to provide quality care.

Keywords: registered nurse, cancer, end-of-life care, pain management

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Syöpäpotilaan saattohoito.....	6
2.1 Syövän määritelmä.....	6
2.2 Tilastoja syöpään sairastuneista ja kuolleista 2002 – 2011	7
2.3 Saattohoidon määritelmä.....	9
2.4 Saattohoitotutkimuksia ja tilastoja	10
3 Sairaanhoidajan osaaminen kivunhoidossa ja kuolevan hoitotyössä.....	12
3.1 Kivun määritelmä.....	12
3.2 Syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoito.....	13
3.3 Saattohoitopotilaan kivunhoidon tutkimuksia.....	15
3.4 Sairaanhoidajan perusosaaminen kuolevan hoitotyössä.....	16
3.5 Sairaanhoidajan erikoisosaaminen kuolevan hoitotyössä	18
4 Yhteenvedo opinnäytetyön käsitteistä.....	20
5 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden saattohoitosuunnitelma.....	21
5.1 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden.....	21
5.2 Etelä-Karjalan saattohoitosuunnitelma 2012	22
6 Opinnäytetyön tavoitteet	23
7 Opinnäytetyön toteutus	24
7.1 Aineistonkeruumenetelmä ja osallistujat.....	24
7.2 Mittarin laadinta ja luotettavuus	25
7.3 Yhteistyöyksiköt.....	26
7.4 Aineiston keruu.....	28
7.5 Aineistolähtöinen sisällön analyysi	30
8 Opinnäytetyö tulokset	31
8.1 Haastateltavien taustatiedot	31
8.2 Kuvaus aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta	32
8.3 Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon auttamismenetelmät	34
8.4 Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon koulutus	37
8.5 Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon kehityskohteet	38
8.6 Työyhteisön merkitys aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa.....	40
8.7 Yhteenvedo aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta ...	41
9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	43
10 Pohdinta.....	46
10.1 Johtopäätökset	46
10.2 Opinnäytetyön kehittämis ehdotukset.....	49
10.3 Jatkotutkimusaiheet.....	50
Taulukot, kuviot ja kuvat	52
Lähteet.....	53

Liitteet

- Liite 1 Teemahaastattelurunko
- Liite 2 Saatesähköposti
- Liite 3 Saate
- Liite 4 Suostumuslomake
- Liite 5 Analysointimalli

1 Johdanto

Suomessa saattohoidon laatuun ja sen järjestämiseen on alettu panostaa aiempaa enemmän. Saattohoidolle on laadittu ohjeistuksia, joilla turvataan hyvä ja laadukas hoito jokaiselle kuolevalle potilaalle. Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) julkaisi saattohoitosuosituksen, joiden tarkoitus on turvata jokaiselle kuolevalle ihmiselle hyvä saattohoito Suomessa. Saattohoitosuosituksen laatimisen taustalla ovat olleet kansalaisaloitteet sekä eduskunnassa noussut keskustelu saattohoidon nykytilanteesta, hoidon riittävydestä ja sen laadusta. Sairaanhoidopiirien tehtävänä on ollut laatia näiden suositusten mukaan alueelleen omat saattohoitosuunnitelmat. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimialue julkaisi 2012 oman saattohoitosuunnitelman. Saattohoitosuunnitelman tavoitteina on luoda saattohoitopotilaille toimiva hoitopolku sosiaali- ja terveystoimialueen sekä edistää potilaan kokonaisvaltaisen hoidon laatua. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimialue 2012.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (2003) julkaisi raportin ”Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa”. Raportti tuo esille ehdotuksia, joilla kuolevan potilaan hoitoa voidaan parantaa Suomessa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta julkaisi (2012) raportin, johon on koottu Suomen saattohoidon kehitys vuosina 2001, 2009 ja 2012. Eettisen neuvottelukunnan mukaan saattohoidon suunnitelmallisuus on kehittynyt näiden vuosien aikana, ja sairaanhoidopiirit ovat ottaneet vastuulleen saattohoidon suunnittelun.

Suomen Syöpäjärjestöt (2006) julkaisivat raportin Syöpä 2015. Raportissa on esitetty arvio seuraavaksi kymmeneksi vuodeksi syöpään sairastuneiden määrästä, sairauden kehityksestä, hoidosta, toipumisesta sekä yhteiskunnallisista vaikutuksista. Arvion mukaan syöpäkuolemat tulevat pysymään noin 10 000:ssa, kuten kymmenen viime vuoden aikana. Suurin osa saattohoitovaiheessa olevista syöpäpotilaista hoidetaan perusterveydenhuollossa. Suomessa saattohoito on vähäistä, eikä hoitoa ole organisoitu kuten esimerkiksi Norjassa, Englannissa ja Irlannissa (Hänninen 2008, 4510).

Tulevaisuudessa on tärkeää panostaa sairaanhoitajien lisäkoulutuksiin aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Lisäkoulutuksilla parannetaan sairaanhoitajien valmiuksia hoitaa aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kipuja. Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoito on vaativaa ja raskasta, ja sitä varjostaa kuolema. Sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet kohdata kuoleva potilas ja lievittää potilaan kipuja ja kärsimystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 21.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta. Tavoitteena on tuoda julki sairaanhoitajien kuvauksia syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon auttamismenetelmistä, haasteista ja kehityskohteista Etelä-Karjalassa.

Opinnäytetyöstä saaduilla tuloksilla voidaan lisätä työelämässä olevien sairaanhoitajien tietoa auttamismenetelmistä, parantaa sairaanhoitajien lisäkoulutuksen sisältöä sekä kehittää saattohoitoa Etelä-Karjalassa. Tuloksien avulla voidaan kehittää Saimaan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaa ja opetuksen sisältöä, jotta ne vastaisivat mahdollisimman hyvin työelämän tarpeita.

2 Syöpäpotilaan saattohoito

2.1 Syövän määritelmä

Syöpä on solukon tai kudoksen epänormaalia kasvua, joka on riippumaton ulkoisista kasvuärsykeistä. Syöpä on isäntäelimistölle tarkoitukseton, ja se voi olla kantajalleen kohtalokas. Kasvaimet jaetaan hyvän- ja pahanlaatuisiin. Riippumatta kasvaimen laadusta se on aina haitallinen elimistölle. Hyvänlaatuisen kasvaimen kasvu on hidasta ja yleensä se on paikallinen. Pahanlaatuisen kasvaimen kasvu on nopeaa ja se leviää elimistöön, eli kasvain lähettää muihin elimiin ja kudoksiin etäispesäkkeitä. Pahanlaatuiset kasvaimet voivat olla oireetomia vuosia, jolloin kasvain on ehtinyt lähettää paljon etäispesäkkeitä eli metastaaseja eri puolille elimistöä. Paraneminen tällaisessa tilanteessa on hyvin epätodennäköistä. (Isola 2007, 16.) Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander ja Puska (2009, 163) kuvaavat syövän syntyvän geenimuutoksista solun perintö-

tekijöissä. Mikäli muutoksia tapahtuu useissa solujen kasvua ja erilaistumista säätelevissä geeneissä, syntyy syöpäsoluja. Solujen muuttuessa pahanlaatuisiksi ne jakautuvat ja tuottavat suuren joukon pahanlaatuisia soluja. Suomen syöpäjärjestöt (2010a) määrittelee syövän karsinogeneesi tapahtumaksi, jossa solun perimäaineksen vaurioituminen aiheuttaa solun muuntumisen pahanlaatuisiksi. Kun solu on käynyt kertaalleen läpi syöpään johtavan muutosprosessin, se jakautuu yhä uudelleen tuottaen suuren joukon pahanlaatuisia soluja. Syöpäsolukon kasvettua jonkin aikaa muodostuu kyhmy, jota kutsutaan tuumoriksi. Terveyskirjasto (2012a) määrittelee syövän olevan pahanlaatuinen, kasvaimen aiheuttama sairaus. Tyypillisimpiä ominaisuuksia kasvaimelle ovat kohde-elimistä peräisin olevat paikallisoireet, etäpesäkkeiden ilmaantuminen muihin elimiin ja myöhäisvaiheessa yleisoireet, kuten väsymys, kuume ja laihtuminen. Hoitamattomana syöpä johtaa kuolemaan.

Tässä opinnäytetyössä syövällä tarkoitetaan pahanlaatuista tuumoria. Solun perimäaines on vioittunut, minkä seurauksena solu on alkanut jakautua ja tuottaa pahanlaatuisia soluja. Primäärituumori on lähettänyt etäpesäkkeitä eli metastaseja muihin elimiin ja kudoksiin. Hoidoista huolimatta sairautta ei ole voitu pysäyttää ja potilas siirtyy saattohoitoon.

2.2 Tilastoja syöpään sairastuneista ja kuolleista 2002 – 2011

Suomessa vuosina 2002 – 2006 syöpään sairastui yhteensä 26 060 henkilöä. Etelä-Karjalan alueella vuosina 2002 – 2006 todettiin uusia syöpään sairastuneita 711. Suomessa vuotta kohden uusia syöpään sairastuneita oli 6 515 ja Etelä-Karjalassa 177. Vuosina 2007 – 2011 Suomessa syöpään sairastuneita oli 28 456, mikä on 2 396 potilasta enemmän edellisiin vuosiin verrattuna. Etelä-Karjalassa sairastuneita oli 805, ja edelliseen ajanjaksoon verrattuna uusia tapauksia oli 94 enemmän. Etelä-Karjalassa vuosina 2007 – 2011 miehillä todettiin enemmän syöpiä kuin naisilla. Etelä-Karjalassa määrät ovat molempina ajanjaksoina samansuuntaisia koko Suomessa. Taulukossa 1 on esitetty syöpään sairastuneet ajanjaksoilla 2002 – 2006 ja 2007 – 2011. (Suomen syöpärekisteri 2013.)

	Suomessa syöpään sairastuneet 2002 – 2006	Suomessa syöpään sairastuneet 2007 – 2011	Etelä- Karjalassa syöpään sairastuneet 2002 – 2006	Etelä- Karjalassa syöpään sairastuneet 2007 – 2011
Naiset	12 618	14 051	356	387
Miehet	13 442	14 405	355	418
Yhtensä	26 060	28 456	711	805

Taulukko 1. Syöpään sairastuneet 2002 – 2006 ja 2007 – 2011 (Suomen syöpärekisteri 2013)

Taulukossa 2 on kuvattu Suomessa ja Etelä-Karjalassa syöpään kuolleet vuosina 2002 – 2006 ja 2007 – 2011. Kyseisinä ajanjaksoina Suomessa syöpäkuolemat ovat lisääntyneet 679:llä ja Etelä-Karjalassa 5:llä. Vuonna 2011 miehillä yleisin kuolemaan johtanut syöpä oli keuhko- ja henkitorvisyöpä ja toiseksi yleisin eturauhassyöpä. Naisilla vuonna 2011 yleisin kuolemaan johtanut syöpä oli rintasyöpä ja toiseksi yleisin keuhko- ja henkitorvisyöpä. Etelä-Karjalassa kuolemaan johtaneet syövät olivat täysin samat kuin koko Suomessa. (Suomen syöpärekisteri 2013.)

	Suomessa syöpään kuolleet 2002 – 2006	Suomessa syöpään kuolleet 2007–2011	Etelä- Karjalassa syöpään kuolleet 2002 – 2006	Etelä- Karjalassa syöpään kuolleet 2007 – 2011
Naiset	5 064	5 373	152	154
Miehet	5 532	5 902	169	172
Yhteensä	10 596	11 275	321	326

Taulukko 2. Syöpään kuolleet 2002 – 2006 ja 2007 – 2011 (Suomen syöpärekisteri 2013)

2.3 Saattohoidon määritelmä

Saattohoito on kuolevaa lähestyvän potilaan hoitoa. Saattohoitoon siirrytään, kun potilaan sairauteen ei pystytä vaikuttamaan lääketieteellisin keinoin. Saattohoitoon kuuluu myös omaisten tukeminen. Saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen päätös, joka tehdään yhdessä hoitavan lääkärin, potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Saattohoidon tavoitteena on potilaan oireiden ja kärsimyksen lievittäminen. (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen, Murtonen ja Paloposki 2006, 363.) Grönlund ja Huhtinen (2011, 78–79) määrittelevät saattohoidon olevan uudelleen suuntautuvaa hoitoa. Saattohoito on kuolevan potilaan viime vaiheen hoitoa, jossa vältetään hylkäämisen tunteen syntymistä. Saattohoito sijoittuu lähelle kuoleman todennäköistä ajankohtaa, vaikka ennusteen määrittelemisen on vaikeaa. Saattohoitopotilas hyötyy eniten oireiden lievityksestä ja tukemisesta. Tärkeää on huomioida saattohoidossa olevan potilaan omaiset, heitä kuunnellen ja tukien. Hänninen (2004, 311, 314) määrittelee saattohoidon olevan kuolemaa lähestyvän potilaan hoitamista. Saattohoidon tavoitteena on taata aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä. Saattohoito ei tähtää elämän pitkittämiseen, siksi se poikkeaa muusta terveydenhuollon hoidosta. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe.

Lindström (2012, 327 – 328) kuvaa saattohoitoa vakavasti sairaan potilaan hoidoksi. Saattohoitopotilaan jäljellä oleva elinikä on arvioilta muutamia viikkoja tai kuukausia. Ensisijaista saattohoidossa on lievittää sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamia oireita, ja niistä johtuvaa kipua sekä kärsimystä. Elämän loppuvaiheessa saattohoidossa kuuluu huomioida potilaan maailmankatsomus ja hengelliset tarpeet sekä tukea hänen läheisiään. Henkilökunnalla tulee olla riittävästi koulutusta kuolevan hoitotyöstä, jotta potilas saa mahdollisimman laadukasta hoitoa. Saattohoitoon ei kuulu eutanasian toteutus eli kuolemaan auttaminen. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi (2012, 3) määrittelee saattohoidon olevan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa. Parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä sairautta pystytä enää parantamaan. Saattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus on saattohoidon keskeisimpiä tavoitteita.

Tässä opinnäytetyössä saattohoitopotilaalla tarkoitetaan aikuista potilasta, jolla on todettu pitkälle edennyt syöpä. Saattohoidossa olevan potilaan odotettu elin-

aika on enintään kuukausia. Saattohoitopotilaalla on tuumorista ja eteispesäkkeistä johtuvia kipuja. Saattohoitopäätöksen on tehnyt hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Parantavasta hoidosta on luovuttu, koska syövän etenemiseen ei voida vaikuttaa lääketieteellisin keinoin. Saattohoidossa huomioidaan oireiden hyvä lievitys, kuolemaan valmistaminen ja omaisten tukeminen. Hoitotyön näkökulmasta saattohoito on vaativa ja raskas hoitomuoto.

2.4 Saattohoitotutkimuksia ja tilastoja

Sand (2003) on julkaissut väitöskirjan suomalaisesta saattohoidosta. Tutkimuksessa tarkastellaan kuolevan potilaan hoitoa suomalaisissa saattohoitokodeissa. Tutkimus on ensimmäinen hoitotieteellinen tutkimus suomalaisesta saattohoitokulttuurista. Tutkimusongelmissa tarkasteltiin, mikä tekee hoidon hyväksi ja mitä hyvän olemukseen sisältyy suomalaisessa saattohoidossa. Tulokset osoittivat, että saattohoito on potilaan yksilöllisyyden huomioon ottavaa sekä perhekeskeistä. Hoidon lähtökohtina olivat potilaan tarpeet, yksilöllinen kivunlievitys ja hyvä perushoito. Nämä asiat koettiin tärkeiksi hoitohenkilökunnan ja omaisten näkökulmasta.

Kalso, Saarto ja Tasmuth (2004) tutkivat, miten syöpäpotilaiden palliatiivinen hoito onnistuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimuksessa selvitettiin oireenmukaisen hoidon porrastusta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Tutkimus kuvasi potilaiden oireiden ja hoidon laadua. Tutkimuksen tulokset osoittivat potilaiden siirtyvän puolitoista kuukautta ennen kuolemaansa jatkohoitoon. Puolella potilaista oli tänä aikana useampi hoitopaikka perusterveydenhuollossa, ja joka kolmas kotihoitoon siirtynyt potilas oli siirtovaiheessa epätietoinen jatkohoitopaikastaan. Tutkimuksesta pääteltiin, että potilailla oli siirtotilanteessa oireita. Oireet eivät helpottuneet jatkohoidon aikana ja kolmannes potilaista toivoi parannusta oireiden hoitoon perusterveydenhuollossa. Lääkärit kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta oireiden hoitoon. Syöpäpotilaan oireenmukaisessa hoidossa oli selviä puutteita erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollossa.

Ridanpää (2006) tutki kuolevan hoitotyötä koskevia kirjallisia ohjeita. Aihetta tarkasteltiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta suomalaisessa hoitokulttuurissa.

Tutkimustehtävinä oli kuvata eri hoitopaikkojen ohjeiden keskeinen sisältö ja muodostaa malli, jota voidaan hyödyntää kuolevan potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin 11:ta erilaista ohjeistusta, jotka analysoitiin laadullisin menetelmin. Saattohoidosta on tehty ammattikorkeakouluissa paljon opinnäytetöitä, muun muassa hoitajien jaksamisesta saattohoidossa (Suominen 2007), saattohoito-oppaita omaisille (Tarkkonen & Eskelinen 2013) ja saattohoitopotilaiden hoitotyöstä (Malinen 2013).

Tilastollisesti Suomessa saattohoitoa tarvitsevia potilaita on vuosittain noin 10 000. Potilasmäärä on suuri verrattuna hoitopaikkoihin. (Suomen syöpäjärjestöt 2006, 52.) Suomessa saattohoitokoteja on viisi; Helsingissä Terhokoti, Turussa Karinakoti, Tampereella Pirkanmaan hoitokoti, Hämeenlinnassa Koivikkokoti ja Lappeenrannassa Karjalakoti. Suomessa saattohoitopalveluja tarjoavat yksityiset hoitokodit ja terveydenhoitopiirien vuodeosastot. Hoitopaikat eivät kuitenkaan riitä kaikille niistä tarvitseville potilaille. (Suomen syöpäjärjestöt 2010b.)

Etelä-Karjalan alueella saattohoitoa tarvitsevia syöpäpotilaita on vuosittain noin 90, joista noin puolet hoidetaan kotona ja loput tarvitsevat osastohoitoa (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi 2012.) Saattohoitopaikat on jaoteltu kolmeen A-, B- ja C-tasoon, jotka on esitetty taulukossa 3.

A-taso	terveyskeskus, kotisaattohoito, hoidosta vastaa nimetty sairaanhoitaja
B- taso	alueellinen hoitoyksikkö, hoidosta vastaa moniammatillinen työryhmä, joilla on palliatiivisen hoidon koulutusta, saavutettavuus 24/7
C-taso	yliopisto- ja keskussairaalan yksikkö, saattohoitokoti, hoidosta vastaa moniammatillinen työryhmä, joilla on palliatiivisen hoidon pätevyys, hoidon saavutettavuus 24/7

Taulukko 3. Saattohoidon vaativuustasot (Pihlainen 2012, 4)

3 Sairaanhoidajan osaaminen kivunhoidossa ja kuolevan hoitotyössä

3.1 Kivun määritelmä

Kipu on yksi tavallisempia yleismaailmallisia oireita normaaleissa fysiologisissa muutoksissa, tapaturmien yhteydessä tai sairauden aiheuttamissa muutoksissa. Kipua voidaan tuntea myös erilaisten hoitojen ja diagnoosin tekoon tähtäävien toimenpiteiden yhteydessä. Kivulla on biologinen rooli kehon suojelemiseksi ympäristön vaaroilta, sen vuoksi sen on oletettu olevan kulttuuristen määrittelyjen ulkopuolella. Kipu on tila, joka pysyy useimmiten muilta ihmisiltä salassa. Kipu muuttuu julkiseksi, kun se ilmastaan. Kipu voi olla mikä tahansa sellainen kokemus, jonka yksilö määrittelee kivuksi. Kokonaiskivun tuntemukseen liittyvien tekijöiden tunteminen auttaa sairaanhoitajaa ymmärtämään kipupotilaan tuntemuksia ja tunnistamaan erilaisia kipukokemuksia. (Sailo ja Vartti 2000, 24, 30.)

Vainio (2002, 15, 18) määrittelee kivun olevan lääketieteelliseksi ongelmaksi sekä arkielämän yhdeksi peruskokemukseksi. Kipu on ruumiillista, ja usein se tunnetaan paikallisesti. Kipu on moninainen ilmiö, joka ulottuu paikallisesta fyysisestä särystä totaaliseen, koko ihmisen olemuksen käsittävään kärsimykseen. Hietanen ym. (2006, 350 – 351) kuvaavat kivun ja sen kokemisen olevan subjektiivista. Kipua on kaikki se minkä ihminen määrittelee kivuksi, ja kipu on olemassa, mikäli ihminen ilmaisee sen olemassaolon jollain tavalla. Kivun voimakkuutta, tyyppiä tai paikkaa ei voida objektiivisesti mitata. Kipu aistitaan, ja siihen liittyy aina tunnekokemus. Kipu tuntuu epämiellyttävältä, ja kivun kokemukseen voi liittyä ahdistusta ja pelkoa. Kipu tulee näkyväksi ja on tunnistettavissa ainoastaan kokijansa käyttäytymisen perusteella.

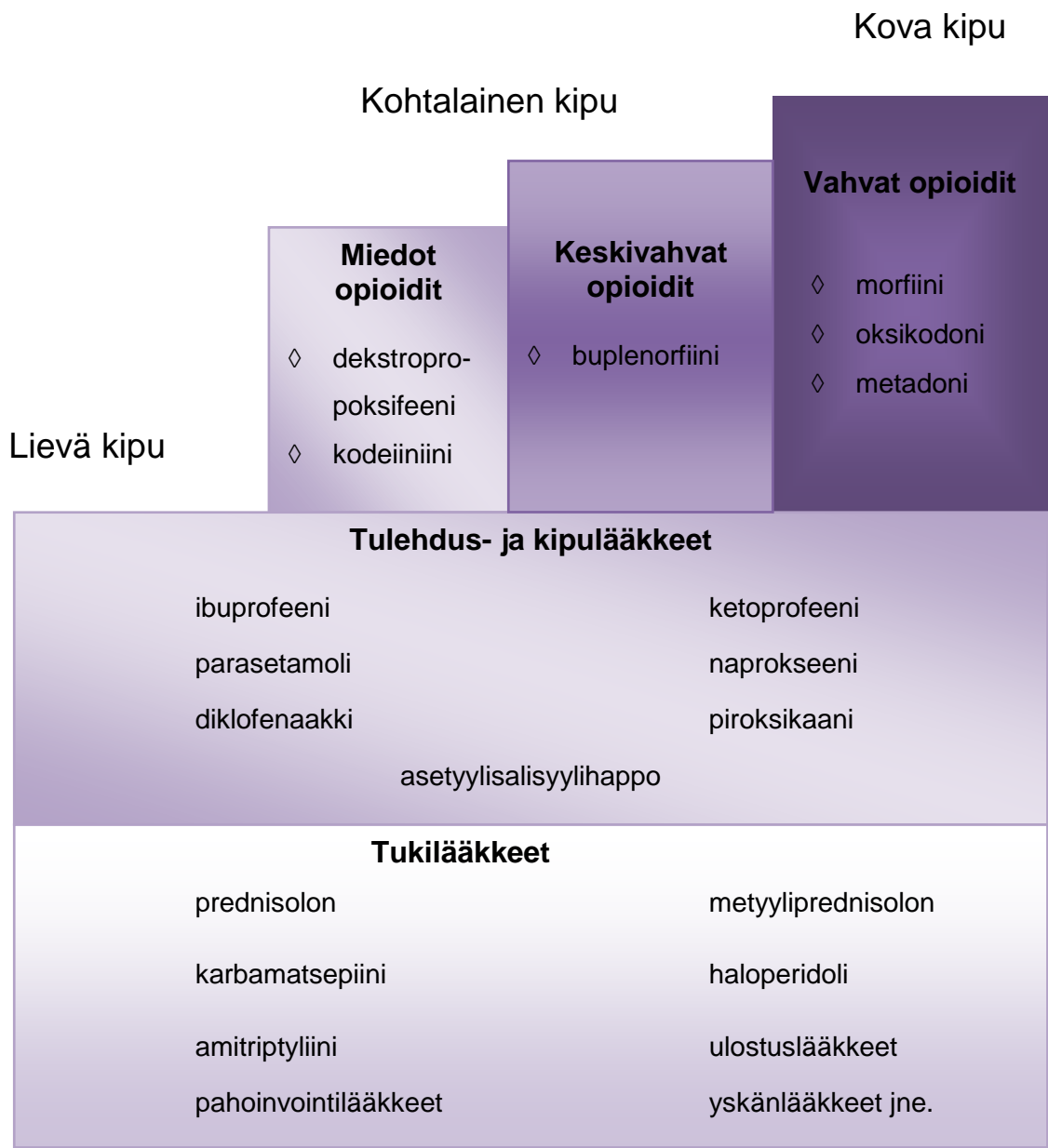
Terveyskirjasto (2012b) käsittää kivun olevan tavallisesti kudoksen vaurioitumiseen tai vaurioitumisen uhkaan liittyvä epämiellyttävä aistimus ja tunnepohjainen elämys. Estlander (2003, 9 – 12) määrittelee kivun epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka vaikeuttaa normaalia elämää. Kivun kokemisen käsitys muodostuu siltä pohjalta, kuinka ihminen ilmaisee kivun. Kivun jatkuttua pidempään on syitä ja seurauksia vaikea erottaa toisistaan. Pitkittynyt kipu rajoittaa ja hallitsee

ihmisen elämää, jolloin se vaikuttaa ihmisen psyykeeseen. Kipu käsitetään monella eri tavalla. Kivulla voidaan kuvata myös tunnetta eli psyykkistä kärsimystä ja hätää. Kipu voidaan nähdä patologisena tilana, jonka taustalla voi olla kipuermojärjestelmän toimintahäiriö.

Tässä opinnäytetyössä kivulla tarkoitetaan saattohoidossa olevan aikuisen syöpäpotilaan fyysistä ja henkistä kärsimystä. Kärsimys johtuu fysiologisista muutoksista ja primäärisairaudesta. Kipu aiheuttaa epämiellyttävää tuntemusta, ahdistuneisuutta ja pelkoa. Kiputila on jatkunut pidempään ja se rajoittaa huomattavasti elämää. Kipua ei voida mitata objektiivisesti, se on aina henkilökohtainen tunnetila. Kipu tulee näkyväksi, kun saattohoitovaiheessa oleva aikuinen syöpäpotilas ilmaisee tämän julkisesti.

3.2 Syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoito

Kipu on yleisin oire saattohoitovaiheessa olevalla aikuisella syöpäpotilaalla. Kivunhoito vaatii hoitohenkilökunnalta paljon aikaa ja tietämystä erilaisista hoitotyön auttamismenetelmistä. Kipujen kokonaisvaltainen hoito edistää merkittävästi potilaan elämänlaatua ja luo turvallisuuden tunnetta. Saattohoitovaiheen kipuja hoidetaan WHO:n laatimalla porrastetulla kivunhoitomallilla (Kuvio 1) (Hietanen ym. 2006, 359). Kivunhoidossa edetään askel askeleelta sen mukaan, kuinka voimakkaat potilaan kivut ovat. Tukilääkkeitä käytetään voimakkaita kipulääkkeitä johtuvien haittavaikutuksien hoitoon.



Kuvio 1. Portaittainen kivun lääkehoito (Hietanen ym. 2006, 359)

Syöpäpotilaan kivut luokitellaan niiden sijainnin perusteella: luukipu, nosiseptinen eli kudოსvauriokipu, neuropaattinen eli hermokipu ja psyykkinen kipu. Näissä jokaisessa luokassa kivun syy johtuu alueella tapahtuvista kudოსvaurioista. Syöpäkivun sijainti, kivun luonne ja käytettävät hoitomenetelmät on esitetty taulukossa 4, joka on koottu eri lähteitä käyttäen (Vainio 2002, 337 – 362; Hänninen 2006).

Kivun sijainti	Kivun luonne	Hoitomenetelmä
Luusto	Tylppä, jatkuva, jomottava, kivun äkillinen paheneminen vaikea selkäkipu, motoriset häiriöt, tunto-muutos, vyömäinen kipu, alaraaja-pareesi	Kirurgia, sädehoito, lämpö- ja kylmähoidot, hieronta, asentohoito, sytostaatti hoito, kipu-, särkylääkkeet
Kudos	Epämääräisesti paikantuva koliikkimainen kipu, autonomiset oireet, vaikea paikallinen kipu, paikallinen arkuus, polttava tunne alueella, tuntuu muutokset, pahoinvointi, oksentelu	Kirurgia, sädehoito, sytostaattihoito, antibiootit, pahoinvointi-, kipulääkkeet,
Hermosto	Yläraajassa jatkuva särky, repivä, sähköiskumainen kipu, tuntohäiriöt. Alaraajaan säteilevät lannerankakivut, tuntohäiriöt alaraajan alueella, perineaaliset kivut, inkontinenssi. Jatkuva päänsärky, pahoinvointi, kaksoiskuvat, sekavuus	Asentohoito, hermo-punospuudutukset, sytostaatti hoito, kipu-, masennus-, epilepsialääkkeet
Psyky	Ahdistuneisuus, masennus, unettomuus, sekavuus, väsymys, turvattomuuden tunne	Kuuntelu, keskustelu, rentoutus, masennuslääkkeet, unilääkkeet, lepo, ravitseminen

Taulukko 4. Syöpäkivun sijainti, luonne ja hoitomuodot (Vainio 2002, 337 – 362; Hänninen 2006)

3.3 Saattohoitopotilaan kivunhoidon tutkimuksia

Kuuppelomäki (2002, 243 – 253) tutki kuolevan potilaan kivun hoitoa terveyskeskuksissa työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa selvisi, että kivunarviointiasteikon käyttö on vähäistä, ja tavallisimpia kivunlievityskeinoja olivat asentohoito ja kipulääkitys. Antikainen, Järvimäki, Kynsilehto, Nikula, Nuutinen, Tuura, Tähtinen ja Vasala (2005, 5013 – 5017) tekivät laajan selvityksen saattohoidossa olevien potilaiden kivunhoidosta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kunnissa. Tutkimuksessa selvitettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen saattohoitopotilaiden kivunhoidon kehittämiskohteita. Kyseisen potilasryhmän kivunhoito oli huonosti ohjeistettu, eikä

yksiköissä oltu määrätty kivunhoidon vastuuhenkilöitä. Hoitohenkilökunnalla oli tarvetta saattohoitokipujen hoidon koulutukselle ja ohjeistuksille. Korhonen ja Poukka (2013, 440 – 445) julkaisivat artikkelin kuolevan potilaan hoidosta. Artikkelissa käsiteltiin saattohoitopäätöksen lisäksi kuolevan hoidon periaatteita ja kivunhoitoa. Korhosen ja Poukan mielestä potilaan kivunhoito tulisi ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltainen kivunhoito käsittää fyysisen kipukokemuksen sekä psyykkisen, sosiaalisen ja olemassaolon ulottuvuuden. Omaisten kanssa tulee keskustella kivuista ja niiden hoidosta, jotta he eivät huolestuisi esimerkiksi rohisevasta hengityksestä tai sekavuudesta. Tutkijat ottavat artikkelissa kantaa kipulääkkeiden antoreittien valintaan ja opioidien vaihtamiseen tarpeen vaatiessa.

Reponen, Vainio ja Vuorinen (1997, 4292 – 4297) tutkivat syöpään kuolleiden kipulääkitystä Kymenlaakson keskussairaalassa vuosina 1991 ja 1994. Tutkimuksessa todettiin syöpäkivun hoidon olevan puutteellista koulutuksista huolimatta. Kivunhoito on liian hajautettua, eikä Suomessa ole riittävästi aktiivisesti toimivia kipuklinikoita tai palliatiivisen hoidon yksiköitä. Syöpäkivun hoito on vaativaa ja siihen tarvitaan perehtymistä, eikä se sovi kaikille. Tutkijat totesivat, että potilaiden siirrot erikoishoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolle olivat harkittuja ja tietoisia, koska heille ei voitu tehdä enää parantavia hoitoja. Vastuu hoidosta siirtyi tällä tavoin avoterveydenhoidolle. Tuloksista selvisi joidenkin potilaiden kärsineen kivuista keskussairaalahoidon aikana. Potilaiden kivut olivat alihoidettuja, ja he saivat niukasti tai eivät lainkaan kipulääkettä. Tutkijat arvelevat, että kivunhoidon kirjaamisella ja arvioinnilla parannettaisiin kivun hoidon tasoa, sillä se tekee kivusta näkyvämpää. Vaikka tutkimus on vuodelta 1997, Suomessa pohditaan edelleen saattohoitovaiheen kivunhoidon onnistumista.

3.4 Sairaanhoitajan perusosaaminen kuolevan hoitotyössä

Sairaanhoitajalla on laillistettu oikeus harjoittaa ammattiaan, ja hänen velvollisuutensa on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä (Hietanen ym. 2006, 17.) Opetusministeriö (2006) määrittelee sairaanhoitajan olevan hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja auttaa yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavutta-

maan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoitaja auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoitaja tuo julki hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnallisissa päätöksenteoissa. Työ- ja elinkeinotoimiston (2004) mukaan sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen. Sairaanhoitaja edistää yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä, ehkäisee sairauksia, auttaa äkillisesti tai pitkäaikaisesti sairastuneita, tukee toipumista ja kannustaa kuntoutumaan. Sairaanhoitaja hoitaa myös kuolevia potilaita ja tukee heidän omaisiaan.

Sairaanhoitajaopiskelijalla tulee olla perustaidot kohdata kuoleva potilas, kun hän valmistuu sairaanhoitajan ammattiin. Usein kuolevan potilaan hoitamiseen ei ole ammattikorkeakouluissa yksittäistä opintojaksoa. Saimaan ammattikorkeakoulussa kuolevan potilaan hoitamisen perustaitoja opetetaan erilaisten opintojaksojen yhteydessä, kuten hoitotyön perusteissa, jossa saadaan hyvät perushoidolliset taidot sekä farmakologian opinnoissa, joista opiskelija saa perustiedot lääkehoidon toteutukseen (Saimaan ammattikorkeakoulu SoleOPS 2013). Kuolevan kohtaaminen on haastavaa ja henkisesti raskasta, jolloin koulutuksen tarve korostuu. Sairaanhoitaja tutkinnon keskeisimpiin osaamisalueisiin kuuluu kuolevan hoitotyö. (Opetusministeriö 2006.) Korkeakoulujen ja työelämän yhteistyö on tärkeää ja perusteltua sairaanhoitajien osaamisen kannalta, sillä keskeiset taidot opitaan aidoissa tilanteissa työelämässä. Peruskoulutuksessa opittu tieto jää usein pinnalliseksi, mikäli sille ei ole mitään konkreettista näyttöä, jonka kautta uusi tieto saisi merkityksen. Työelämän tulisi turvata opiskelijoille mahdollisuudet työssäoppimiseen, jotta opiskelijan ammatillinen identiteetistä tulisi mahdollisimman ristiriidaton. Sairaanhoitajan ammatti on haastava, vaikka yleisesti tiedustetaan sen haasteellisuus ja kuormittavuus. (Törmä 2010, 30 – 39.)

3.5 Sairaanhoitajan erikoisosaaminen kuolevan hoitotyössä

Suomen Syöpäjärjestöjen (2006, 52 – 54) julkaiseman raportin mukaan koulutuksen tarve lisääntyy kuolevan hoitotyössä, koska syöpäsairaudet yleistyvät, väestö ikääntyy ja saattohoitopotilaat tarvitsevat kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Hoitohenkilökunnalle saattohoidon lisäkoulutusta on saatavana muun muassa Hämeen ammattikorkeakoulussa ja Oulun yliopistossa. Koulutus ei ole tällä hetkellä systemaattista. Lisäkoulutukset ovat vapaaehtoisia ja kalliita, minkä vuoksi työantajat eivät kustanna monellekaan tällaista koulutusta. Vuonna 2012 Oulun yliopistossa järjestetty saattohoidon syventävä kurssi maksoi 2 250 euroa. Syventävä koulutus oli laajuudeltaan kolmekymmentä opintopistettä. (Oulun yliopisto 2012). Sairaanhoitajaliitto järjesti huhtikuussa 2013 kahden päivän mittaisen palliatiivisen hoitotyön koulutuksen, jonka hinta oli 477,40 euroa (Sairaanhoitajaliitto 2013). Eri ammattikorkeakoulut järjestävät palliatiivisen hoitotyön täydennyskoulutuksia paikkakunnittain. Palliatiivisen hoitotyön koulutuksen laajuus on 30 opintopistettä, ja koulutus tarjoaa mahdollisuuden kehittää osaamistaan työelämälähtöisesti. Koulutukset ovat opiskelijalle ja organisaatiolle ilmaisia, ehtona koulutukseen pääsulle on työsuhde, ja työnantajan on mahdollistettava työssäoppiminen ja mentorointi. (Sairaanhoitaja-lehti, 2013, 41; Satokunnan ammattikorkeakoulu 2013). Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin sairaanhoitajien on mahdollisuus osallistua alueella järjestettäviin koulutuksiin, muun muassa kipukoulutukseen sekä Kaakon saattohoitopäiville. Seuraava tapahtuma järjestetään Kotkassa lokakuussa 2013, ja se on ilmainen koulutus kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä muille saattohoitoon osallistuville henkilöille (Carea 2013).

Anttonen, Lehtomäki ja Murtonen (2011) ovat laatineet palliatiivisen hoitotyön asiantuntijoille kriteerit (Kuviossa 2). Kriteereissä on kymmenen osaamisaluetta, jotka ovat laadittu Pohjoismaisen palliatiivisen hoidon opetussuunnitelman, Sairaanhoitajaliiton klinisen hoitotyön erityispätevyyden, sekä ammattikorkeakoulututkinnon yleisten kompetenssien osa-alueet huomioiden. Palliatiivisen hoidon osaamisalueet ovat samansuuntaisia kuin sairaanhoitajan perusosaaminen.

Palliatiivisen hoidon kriteerit

- **Itsensä kehittämisen osaaminen**
- **Eettinen osaaminen**
- **Palliatiivisen hoitotyön osaaminen**
- **Saattohoidon osaaminen**
- **Ohjaus. ja opetusosaaminen**
- **Vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen**
- **Palliatiivisen hoitotyön tutkimus - ja kehittämisosaaminen**
- **Moniammatillisen yhteistyön osaaminen**
- **Palliatiivisen hoitotyön organisoimisen ja johtamisen osaaminen**
- **Kansainvälisyysosaaminen**

Kuvio 2. Palliatiivisen hoidon kriteerit (Anttonen, Lehtomäki ja Murtonen 2011)

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitaja on suorittanut ammattikorkeakoulun tai opistotasaisen koulutusohjelman. Sairaanhoitaja on saanut koulutuksessa laillistetun pätevyyden ja on tällöin laillistettu ammatinharjoittaja. Laillistettu sairaanhoitaja noudattaa ammatillisia eettisiä ohjeita ja hänellä on vaitiolovelvollisuus. Sairaanhoitaja lievittää ja ehkäisee kipuja sekä kärsimystä. Sairaanhoitaja tukee yksilöä ja tämän perhettä kohtaamaan sairauden ja kuoleman.

4 Yhteenveto opinnäytetyön käsitteistä

Tässä opinnäytetyössä toistuvat seuraavat käsitteet: syöpä, saattohoito, kipu ja sairaanhoitaja. Tähän kappaleeseen olen koonnut mitä edellä mainitut käsitteet tarkoittavat tässä opinnäytetyössä.

Syövällä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä pahanlaatuista tuumoria. Solun perimäaines on vioittunut, jonka seurauksena solu on alkanut jakautua ja tuottaa pahanlaatuisia soluja. Primääri tuumori on lähettänyt etäispesäkkeitä eli metastaseja muihin elimiin ja kudoksiin. Hoidoista huolimatta sairautta ei ole voitu pysäyttää, ja näin ollen potilaan hoidossa siirrytään saattohoitovaiheeseen.

Saattohoito on aikuisen potilaan pitkälle edenneen syövän hoitoa. Saattohoidossa olevan potilaan odotettu elinaika on enintään kuukausia. Saattohoito potilaalla on tuumorista ja etäispesäkkeistä johtuvia kipuja. Saattohoidossa huomioidaan oireiden hyvä lievitys, kuolemaan valmistaminen ja omaisten tukeminen. Saattohoitopäätöksen on tehnyt hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja hänen omaisten kanssa. Parantavasta hoidosta on luovuttu, koska syövän etenemiseen ei voida vaikuttaa lääketieteellisin keinoin. Hoitotyön näkökulmasta saattohoito on vaativa ja raskas hoitomuoto.

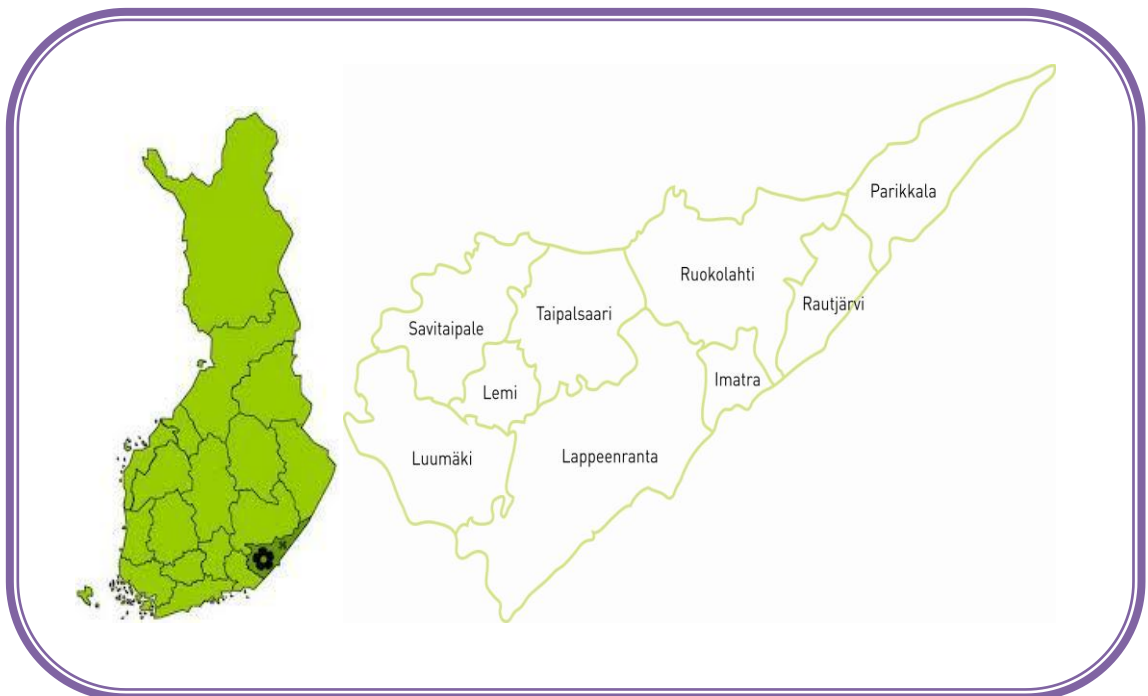
Kivulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä saattohoidossa olevan aikuisen syöpäpotilaan fyysistä ja henkistä kärsimystä. Kärsimys johtuu fysiologisista muutoksista ja primäärisairaudesta. Kipu aiheuttaa epämiellyttävää tuntemusta, ahdistuneisuutta ja pelkoa. Kiputila on jatkunut pidempään ja se rajoittaa huomattavasti elämää. Kipua ei voida mitata objektiivisesti, se on aina henkilökohtainen tunnetila. Kipu tulee näkyväksi, kun aikuinen syöpäpotilas ilmaisee tämän julkisesti saattohoitovaiheessa.

Tässä opinnäytetyössä **sairaanhoitaja** on suorittanut ammattikorkeakoulu- tai opistotasoisien koulutusohjelman. Sairaanhoitaja on saanut koulutuksessa laillistetun pätevyyden ja on tällöin laillistettu ammatinharjoittaja. Laillistettu sairaanhoitaja noudattaa ammatillisia eettisiä ohjeita ja hänellä on vaitiolovelvollisuus. Sairaanhoitaja lievittää ja ehkäisee kipuja sekä kärsimystä. Sairaanhoitaja auttaa yksilöä ja tämän perhettä kohtaamaan sairauden ja kuoleman.

5 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintasuunnitelma

5.1 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta on kuntayhtymä, joka tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä vanhustenpalveluja Etelä-Karjalan alueella. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaan kuuluu yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Etelä-Karjalan sijainti ja kuntien rajat on esitetty Kuvassa 1. Asukkaita alueella on noin 133 000. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta 2013a.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaan palveluihin kuuluu: avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto, kuntoutuskeskus, sairaalapalvelut, perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut sekä väestön palvelutarpeeseen ja ikärakenteeseen joustavasti mukautuvat vanhustenpalvelut (Suomen kuntaliitot 2013a).



Kuva 1. Etelä-Karjalan sijainti ja kuntarajat (Yleisradio Oy 2012a; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta 2013a)

Maakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden mahdollistaa kuntalaisten yhdenvertaisuuden palveluiden osalta ja kuntarajat ylittävän joustavan asioinnin. Ison yksikön etuina on muun muassa erikoistuminen ja palveluiden keskittäminen. Palvelujen yhdistämisellä karsitaan päällekkäisyyksiä ja vähennetään informaatiokatkoksia. (Suomen kuntaliitot 2013a).

Suomen lainsäädäntö velvoittaa tarjoamaan kaikille kansalaisille hyvää hoitoa tasapuolisesti. Palliatiivisen lääketieteen kehityksen myötä vaatimustaso saattohoitoa kohtaan on noussut. Saattohoidon resursseissa ja osaamisen tasossa on valtakunnallisesti suuria vaihteluita. Saattohoitopolut ovat usein jäsentymättömiä, ja yhteistyö eri terveydenhuollon yksiköiden välillä puutteellista. (Suomen kuntaliitot 2013b.)

5.2 Etelä-Karjalan saattohoitosuunnitelma 2012

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden laati marraskuussa 2012 Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisten suositusten mukaisesti alueelleen saattohoitosuunnitelman. Suunnitelma hyväksyttiin sosiaali- ja terveystieteiden hallituksessa 5.12.2012. Suunnitelman tavoitteena on luoda saattohoitopotilaan hoitoon selkeä työn- ja vastuunjako, jolla turvataan potilaan laadukas ja kokonaisvaltainen hoito. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Armilan sairaalan osasto neljästä tullaan tulevaisuudessa tekemään 15-paikkainen erikoislääkärijohtoinen palliatiivisen hoidon yksikkö. Yksikön hoitotaso vastaisi saattohoidon vaativuustaso C:tä. Yksikön vastuualueena tulisi olemaan palliatiivisten ja saattohoitopotilaiden hoito. Osasto toimisi tulevaisuudessa tukikohtana kotisaattohoidolle. Sosiaali- ja terveystieteiden tarkoituksena on kehittää kolmannen sektorin kanssa tehtävää yhteistyötä. Kolmannen sektorin toimijoita ovat muun muassa Saimaan syöpäyhdistys, yksityiset hoitolaitokset ja alueella toimivat seurakunnat. Etelä-Karjalan keskussairaalan syöpähoitoyksikössä toimii palliatiivisen hoidon poliklinikka tällä hetkellä kerran viikossa. Toimintaa tullaan kehittämään tulevaisuudessa ja näin ollen parantamaan palvelua. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2012.)

6 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta. Tavoitteena on tuoda julki sairaanhoitajien kuvauksia syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon auttamismenetelmistä, haasteista ja kehityskohteista Etelä-Karjalassa.

Opinnäytetyöstä saaduilla tuloksilla voidaan lisätä työelämässä olevien sairaanhoitajien tietoa auttamismenetelmistä, parantaa sairaanhoitajien lisäkoulutuksen sisältöä, sekä kehittää saattohoitoa Etelä-Karjalassa. Tuloksien avulla voidaan kehittää Saimaan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaa ja opetuksen sisältöä, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin työelämän tarpeita.

Tutkimustehtävät:

1. Miten sairaanhoitajat kuvaavat aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoa?
2. Millaisia hoitotyön auttamismenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa?
3. Millaista koulutusta sairaanhoitajat ovat saaneet aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoon?
4. Millaisia kehityskohteita sairaanhoitajat näkevät Etelä- Karjalassa olevan aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa?
5. Millaista tukea sairaanhoitajat kokevat saavansa työyhteisöltä aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Aineistonkeruumenetelmä ja osallistujat

Toteutin opinnäytetyön kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä saadaan tietoa ihmisen asemasta ja osuudesta tutkittavaan asiaan (Kylmä & Juvakka 2007, 20), minkä vuoksi tutkimusmenetelmä oli parempi tämän opinnäytetyön toteuttamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajien kokemuksista aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on ymmärtää osallistujan näkökulma tutkittavaan ilmiöön tai tapahtumaan. Tutkimuksen tekijä on kiinnostunut ilmiöstä ja haluaa selvittää tarkkaan valitun osallistujan näkökulman ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

Aineistokeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytin yksilöllistä teemahaastattelua. Yksilöllisen teemahaastattelun valitsin aineistonkeruumenetelmäksi sen eettisyyden, yksityissuojan ja mahdollisimman kattavan aineiston saamisen takia. Teemahaastattelun etuina ovat monipuolinen aineisto, josta voi syntyä uusia tutkimustehtäviä, sekä mahdollisten väärinkäsitysten oikaisu välittömästi. Haastattelutilanteessa tutkijan tulee olla aktiivinen ja hänellä on läheinen kontakti haastateltavan kanssa. Tilanne vaatii erityisesti hienotunteisuutta, koska haastateltavalle aihe voi olla henkilökohtainen tai hyvin tunteikas. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–79.) Haastatteluun valitaan tietyt aihepiirit, joiden ympärille haastattelu rakentuu, kuten tässä opinnäytetyössä aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon auttamismenetelmät, koulutus ja kehityskohteet.

Haastateltavan valinta laadullisessa terveystutkimuksessa on aina tarkoituksen mukainen. Osallistujalla tulee olla tietoa tai kokemusta tutkittavasta aiheesta, jotta hän pystyy kuvailemaan näkemyksensä. Osallistujia on huomattavasti vähemmän kuin määrällisessä tutkimuksessa, sillä tavoitteena ovat laadullisesti kattavat tulokset, ei määrällisesti. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia voi olla vain yksi, mutta aineisto voi olla hyvin laaja. Osallistujien paljous voi vaikeuttaa aineiston analyysia, ja oleellinen tieto saattaa jäädä tuolloin löytymättä tai hyvin pinnalliseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.) Tässä opinnäytetyössä rajasin osallistujien määrän kymmeneen. Osallistujien tuli olla sairaanhoitajia,

joilla on kokemusta aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta. Yhteistyöyksiköiksi valitsin Etelä-Karjalan keskussairaalan sisä- ja syöpätautien vuodeosaston, syöpähoitoyksikön sekä Armilan sairaalan osasto 4:n. Näissä yksiköissä hoidetaan jollain tavalla syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kipuja. Otin yhteyttä osastonhoitajiin tammikuussa 2013 ja kysyin kiinnostusta osallistua opinnäytetyön haastatteluihin. Yksiköiden osastonhoitajat ehdottivat halukkaita sairaanhoitajia haastatteluihin, joilla olisi kokemusta aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta.

7.2 Mittarin laadinta ja luotettavuus

Teemahaastattelurungon (Liite 1) laadin tutkimustehtävistä, jotka muokkasin vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta. Haastateltavien tuli kuvata omia taustatietoja haastattelun alussa: ikää, koulutusta, aiempaa työkokemusta, nykyistä työyksikköä ja työskentelyaikaa kyseisessä yksikössä. Taustatietojen tarkoitus oli kuvata haastateltavien työkokemusta ja sitä millaista työkokemusta haastateltavilla oli syöpäpotilaan saattohoidon kivunhoidosta. Tutkimustehtävän mukaisesti kysyttiin, myös aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon auttamismenetelmiä ja sairaanhoitajien mielestä tarpeellisia kehityskohteita saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Työyhteisön tuen merkityksellä halusin selvittää, millaista tukea sairaanhoitajat ovat saaneet työpaikallaan ja millaisena he kokevat tuen aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoon.

Teemahaastattelurungon (Liite 1) laadinnassa kiinnitin huomiota haastattelun selkeyteen ja siihen että teemat vastaisivat mahdollisimman täsmällisesti tutkimustehtäviin. Teemahaastattelurungon laadinnassa huomioin vastaajaystävällisyyden, joten kysymykset olivat lyhyitä ja ytimekkäitä. Kysymysten määrä oli pieni, koska haastatteluihin osallistuneilta sairaanhoitajilta haluttiin saada yhtenäinen ja syvälinen kuvaus. Kysymysten määrän vähäisyys ja avoimuus ovat laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä (Kylmä & Juvakka 2007, 22–29). Lähetin teemahaastattelurungon etukäteen haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille, jotta heillä olisi aikaa pohtia kysymyksiä etukäteen, ja jotta haastatteluissa tulisi esiin syvälinen tieto. Teemahaastattelurunkoa ei esitellään.

7.3 Yhteistyöyksiköt

Opinnäytetyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien työyksiköiden esittelyllä pyrin selventämään heidän lähtökohtiaan. Tarkoituksena on kuvata yhteistyöyksiköiden toimintaperiaate, henkilökunnan määrä sekä se miten potilaan ohjautuvat hoitoon.

Etelä-Karjalan keskussairaalan sisä- ja syöpätautien vuodeosasto A9:n on erikoissairaanhoidollinen yksikkö. Osasto A9:n sijaitsee Etelä-Karjalan keskussairaalan korkeassa päärakennuksessa (Kuva 2). A9:llä hoidetaan hematologisia, gastroenterologisia, endokrinologisia ja muita yleissisätautipotilaita. Suurin osa potilashuoneista on kolmen hengen huoneita. Osastolla on potilaspaikkoja 25, joista 14 potilaspaikkaa on varattu syöpäpotilaille. Osastolla syöpäpotilaita hoidetaan solusalpaajilla ja sädehoidolla. Potilaat ohjautuvat suunnitellusti osastolle sekä syöpähoitoyksikön että päivystys- tai sisätautienpoliklinikan kautta. Osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä. Osaston henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, syöpätautien ylilääkäri, osastolääkäri, sairaalalääkäri, 18 sairaanhoitajaa, neljä perus- ja lähihoitajaa, neljä laitoshuoltajaa ja osastosihteeri. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2013b; Turppo 2013.)



Kuva 2. Etelä-Karjalan keskussairaala

Etelä-Karjalan keskussairaалassa on oma syöpähoitoyksikkö (Kuva 3). Syöpähoitoyksikköön uudet potilaat ohjautuvat lähetteellä eri erikoisaloilta. Syöpähoitoyksikössä hoidetaan potilaita sytostaateilla ja sädehoidolla. Potilaat tulevat hoitoihin kotoa tai toisesta hoitolaitoksesta, jossa ei voida toteuttaa sytostaattihoitoa. Syöpähoitoyksikössä sijaitsee sädehoitoyksikkö, jonne potilaat ohjautuvat osastolta käsin, kotoa tai toisesta hoitoyksiköstä. Sädehoitolaitteita yksikössä on kaksi. Syöpähoitoyksikkö toimii asiantuntijana syöpäpotilaan hoitoon liittyvissä asioissa terveydenhuollon ammattilaisille. Yksikössä toimii joka viikko palliatiivinen poliklinikka, joka on erikoislääkärijohtoinen. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013c; Kohonen 2013.) Syöpähoitoyksikössä työskentelee osastonhoitaja, kaksi onkologia, yksi erikoistuva lääkäri, syöpäsairaanhoitaja ja viisi sairaanhoitajaa. Sädehoitoyksikössä työskentelee kuusi ja puoli röntgenhoitajaa, yksi perushoitaja, kaksi fyysikköä. Yksikössä työskentelee lisäksi yksi yhteinen sairaala-apulainen ja kolme osastosihteeriä. (Kohonen 2013.)



Kuva 3. Etelä-Karjalan keskussairaalan syöpähoitoyksikkö

Armilan sairaalan (Kuva 3) osasto 4 on kuntoutusosasto. Potilaat tulevat osastolle lyhytaikaishoitoon pääsääntöisesti SAS-toimiston (selvitä – arvioi – sijoita) kautta kaikilta keskussairaalan erikoisaloilta. Osastolla hoidetaan myös saattohoitopotilaita. Osasto toimii tehostetun kotiutumisen sairaanhoitajaryhmän (TeHoSa) kotisaattohoitojen taustaosastona. Potilaspaikkoja osastolla on 24. Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kahdeksan sairaanhoitajaa sekä kahdeksan lähi- ja perushoitajaa, fysioterapeutti ja ½ kuntohoitaja.

ja, ½ osastosihteeri ja kolme laitoshuoltajaa. Osastolla työskennellään kahdessa tiimissä ja käytössä on omahoitajajärjestelmä. Osaston toiminta-ajatuksena on turvata lyhytaikaispotilaiden ja saattohoitopotilaiden elämänlaatu tarjoamalla yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa turvallista ja ammattitaitoista hoitoa hyvässä yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Hoidossa korostuu yksilön huomioiminen, yksilöllisyys, turvallisuus, myötäeläminen, oikeuden mukaisuus, vastuullisuus ja itsemääräämisoikeus. Osaston henkilökunta tekee paljon yhteistyötä potilaiden omaisten kanssa. (Hiltunen–Hahtola 2013.)



Kuva 4. Armilan sairaala

7.4 Aineiston keruu

Yhteistyöyksiköiden osastonhoitajat ehdottivat sairaanhoitajia, joilla on kokemusta aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta. Yhteydenotot ehdotettuihin sairaanhoitajiin tein heidän työ sähköpostin välityksellä. Saatesähköpostit (Liite 2) lähetin jokaiselle henkilökohtaisesti, jolloin varmistin yksityisyydensuoja. Saatesähköpostissa (Liite 2) kerroin haastattelusta ja toteutuksesta. Liitteenä olivat teemahaastattelurunko (Liite 1), saate (Liite 3) ja suostumuslomake (Liite 4). Kaikki osastonhoitajien ehdottamat kuusi sairaanhoitajaa ottivat yhteyttä ja olivat halukkaita osallistumaan. Haastateltavat ehdottivat itse haastattelu-aikaa, joka sopisi heille parhaiten. Haastatteluja varten lainasin Saimaan ammattikorkeakoululta nauhurin, jolla tallensin ja purin haastattelut. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja haastateltavilla oli mahdollisuus perua osallistumi-

sensa milloin tahansa. Yksi haastattelu ei toteutunut, koska sopivaa haastatteluaikaa ei löytynyt johtuen kesälomasta ja päällekkäin menevistä työvuoroista haastateltavan ja haastattelijan kanssa. Poisjääneen sairaanhoitajan tilalle sain toisen sairaanhoitajan. Tilalle tulleella sairaanhoitajalla oli pitkäaikainen kokemus aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta.

Osastonhoitajien kanssa sovin haastattelupaikat, jotka olisivat mahdollisimman rauhallisia, eikä niissä olisi läpikulkua. Neljä haastattelua tehtiin osastolla vastaanottohuoneessa ja kaksi haastattelua osastonhoitajan huoneessa. Jokainen tila oli rauhallinen, eikä niissä ollut läpikulkua tai muita häiritseviä tekijöitä. Haastattelut tehtiin 21. toukokuuta - 24. kesäkuuta 2013.

Haastattelujen alussa allekirjoitin kaikkien osallistujien kanssa suostumuslomakkeet (Liite 4) ja varmistin vielä suullisesti vapaaehtoisen osallistumisen haastatteluun. Haastattelut kestivät keskimäärin 27 minuuttia. Vaihteluväli haastatteluissa oli 16 – 45 minuuttia. Haastattelutilanteet olivat yleisesti ottaen rauhallisia ja positiivisia. Muutama haastateltava jännitti hiukan tilannetta ja he kertoivat sen avoimesti. Jännitys laukesi nopeasti haastattelujen alussa, koska yritin luoda mahdollisimman positiivisen ja rennon ilmapiirin. Vapaamuotoinen kertominen loi välittömän ilmapiirin. Korostin haastattelujen alussa, ettei lopullisesta raportista voi tunnistaa haastateltavaa.

Haastattelujen alussa huomasin selvän eron sairaanhoitajien välillä. Työvuoroaan aloittelevat sairaanhoitajat olivat pirteitä, kun taas työpäivää päättävät olivat aluksi lyhytsanasia ja vilkuilivat kelloa usein. Muutama haastateltava kertoi haastattelun alussa työpäivän olleen kiireinen ja väsymyksen painavan. Alun jälkeen haastateltavat rauhoittuivat ja olivat aidosti läsnä haastattelussa. Suurin osa oli valmistautunut haastatteluun kirjaamalla ylös antamistani teemoista ajatuksia. Haastateltavat olivat keskustelleet työyhteisössä aiheesta, jolloin sairaanhoitajat toivat ilmi myös työyhteisön yleisiä mielipiteitä ja näkemyksiä aiheesta. Haastattelut etenivät selkeästi ja määrätietoisesti. Edellisiin aiheisiin palattiin, mikäli haastateltavalle tuli jokin asia mieleen jälkeinpäin. Lopuksi kysyin haastateltavien mielipidettä opinnäytetyön aiheesta ja haastattelutilanteen kulusta.

7.5 Aineistolähtöinen sisällön analyysi

Jokaisen haastattelun jälkeen kuuntelin haastattelunauhan läpi varmistaakseni haastattelun onnistumisen. Litteroin eli kirjoitin auki haastattelun samana päivänä, kun haastattelu oli tehty. Kirjoitin auki haastattelut Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroitua materiaalia haastatteluista kertyi 16 sivua. Kuuntelin haastattelunauhan litteroinnin jälkeen vielä kerran, jotta varmistuin haastattelunauhan vastaavan litteroitua tekstiä. Tutkimuksen ja tulosten tulee vastata osallistujien näkemyksiä eivätkä ne saa olla muunneltuja, jotta tutkimus olisi uskottava (Kylmä & Juvakka 2007, 28). Kaikkien haastattelunauhojen litteroinnin jälkeen luin litteroidut tekstit läpi useaan kertaan, jolloin tekstistä alkoi löytyä yhtäläisyyksiä, vaikka asiat oli sanottu eri tavalla. Litteroidut haastattelut koodasin numeroimalla ne satunnaisessa järjestyksessä ennen analysointia.

Analysointi tapahtui aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Induktiivissä aineiston analyysissä oleellista on tiivistää aineisto, jonka avulla pyritään kuvaamaan tutkittua ilmiötä tai aihetta. Tavoitteena on luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus, jolloin analyysi tapahtuu osallistujien ehdoilla eivätkä aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoria ohjaa analyysin tekemistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Alleviivasin tekstistä erivärisillä tusseilla tärkeät ilmaukset. Kokosin ilmaukset luetteloksi haastatteluteema kerrallaan. Ryhmittelin teemojen luettelot alaluokiksi, joista muodostuivat lopulliset pääluokat. Esimerkkinä analysointimenetelmästä on analysointimalli (Liite 5).

Aineiston analysointi tapahtui kysymys kerrallaan, jolloin se oli selkeää. Tuloksissa käyn läpi teemahaastattelun kysymys kerrallaan. Aineistolähtöinen analyysi ei tuota numeraalista tietoa, joten esimerkiksi prosentuaalisia vastauksia ei voi esittää. Olen esittänyt tuloksissa haastatteluista suoria lainauksia, joilla varmistan tekemäni analyttiset päätelmät. Tulosten lopussa on yhteenveto sairanhoidajien kuvauksista syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta.

8 Opinnäytetyö tulokset

8.1 Haastateltavien taustatiedot

Opinnäytetyön teemahaastatteluihin osallistui kuusi eteläkarjalaista sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat kuvasivat taustatietoina iän, koulutuksen, aiemmat työpaikat ja työskentelyajan nykyisessä työyksikössä. Sairaanhoitajien työyksiköitä en ole esittänyt tuloksissa, koska niistä voisi mahdollisesti tunnistaa haastateltavan.

Kaikki kuusi haastateltua sairaanhoitajaa olivat kaikki naisia. Taulukossa 5 on kuvattu haastateltavien sairaanhoitajien ikää, aikaisempaa työkokemusta ja nykyisen työyksikön työskentelyvuosia tilastollisilla luvuilla. Tilastollisten lukujen avulla haastateltavista saadaan yleinen kuvaus. Kaksi haastateltavaa oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon ja neljä opistotasoisien koulutuksen. Kolmella oli lisäksi muita lisäkoulutuksia, kuten syöpäpotilaan hoitotyön jatkokoulutus. Haastateltavien aiemmat työpaikat vaihtelivat yliopistotasoisista yksiköistä, keskussairaalan eri yksiköihin ja terveyskeskuksien vuodeosastoille. Haastateltavilla oli työkokemusta erilaisista potilasryhmistä, muun muassa kirurgisista sekä sisätauti- ja geriatrisistapotilaista.

N 6	Ikä, v	Aiemmat työpaikat, f	Työskentelyaika nykyisessä työyksikössä, v
keskiarvo	43	3,5	8,8
mediaani	46	2	10
moodi	46	2,5	10
vaihteluväli	alle 30 – yli 55	2 – 8	2 - 15

Taulukko 5. Sairaanhoitajien (N=6) taustatietojen keskeisimpiä lukuja

8.2 Kuvaus aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta

Sairaanhoitajien kuvaukset aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta olivat syvällisiä ja laajoja. Sairaanhoitajat kuvasivat yhteneväisesti aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoa. Tärkeimmiksi asioiksi nousivat ihmisenä oleminen ihmiselle, moniammatillinen hoitotiimi ja monipuolinen hoito.

Ihmisenä oleminen ihmiselle on keskeinen käsite aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoa. Sairaanhoitajat kokevat käsitteen sisältävän inhimillisyyden, nöyryyden ja tasapainoilun hoidossa sekä mukana elämisen. Ihmisenä oleminen ihmiselle tarkoittaa myös, ettei sairaanhoitaja voi paeta oman ammatinsa taakse ja jättää kaikkia negatiivisia tunteita pois hoitotyöstä. Negatiivisia tunteita tässä tapauksessa ovat itku, paha mieli ja surullisuus, joita voi syntyä silloin, kun potilas on tullut tutuksi hoitojaksojen aikana, tai kun potilaan perheeseen kuuluu pieniä lapsia. Sairaanhoitajan tulee olla ammattilainen työssään, mutta itsensä pakottaminen aina kovaksi ammattilaiseksi ei hyödytä ketään ja näin voi helposti syntyä tilanne, jossa sairaanhoitaja nostaa itsensä potilaan yläpuolelle.

” Se on aika haasteellista, koska meille näää potilaat tulevat niin tutuiksi ja sitä kautta ne omaisetkin ja heitäkin haluaa hoitaa ja tukea, että siinä on sellainenkin näkökulma.”

Ihmisenä oleminen ihmiselle on pohdiskelevaa ja toista kunnioittavaa hoitotyötä, jossa oman henkilökohtainen tunne-elämän järkkäminen on luonnollista. Monelle haastatteluun osallistuneelle sairaanhoitajalle syöpäpotilaat ovat iso osa-alue heidän omaa elämäänsä. Tunnetasoisesti syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoito on raskasta, ja psyykkinen kuormitus voi nousta hetkellisesti korkeaksi.

Moniammatillinen hoitotiimi on toinen pääluokka, jonka avulla sairaanhoitajat kuvaavat syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoa. Moniammatillisiin hoitotiimeihin kuuluu eri ammattiryhmien edustaja, joita voi olla sairaalapastorista kipuhoitajaan. Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa tarvitaan paljon moniammatillista osaamista, eikä kukaan voi yksin antaa hyvää saattohoitoa. Konsultoinnin merkitys on suuri aikuisen syöpäpotilaan saattohoi-

toivaiheen kivunhoitoa, koska ongelmia voi ilmetä eri osa-alueilla, esimerkiksi psyykkisellä tai sosiaalisella osa-alueella. Työyhteisön tuella on merkittävä tehtävä, sillä tuki auttaa sairaanhoitajia jaksamaan, ja työyhteisöltä voi aina kysyä neuvoja, mikäli omat tiedot tai taidot loppuvat.

” Et jos vähäkään tuntuu, siltä, että en tiedä tai omat neuvot loppuvat kesken niin herkästi sitä kyllä kysytään siltä työkaverilta neuvoa ja apua.”

Sairaanhoitajat kuvaavat aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon olevan monipuolinen hoitomuoto, jossa ei hoideta pelkästään fyysistä kipua. Hoidossa tulee huomioida aina niin psyykkiset kuin sosiaaliset puolet, koska yleensä kivunhoito epäonnistuu, jos nämä osa-alueet jätetään huomiotta. Sairaanhoitajat kuvaavat työn olevan hienosäätöä, jossa tarvitaan niin lääkkeellisiä kuin lääkkeettömiäkin hoitomuotoja. Hoidon aikana tulee ottaa huomioon myös omaiset, koska tilanne on heille ainutlaatuinen ja lopullinen.

” Tällä tietoenkin ensin keskitytään siihen fyysiseen kipuun, mutta jos niitä ei huomioi ja näitä muita, niin silloin siinä kivunhoidossa useimmiten epäonnistutaan.”

Hoitotyössä tarvitaan luovimista niin hoitohenkilökunnan keskuudessa kuin omaisten ja potilaan välillä. Ajallisesti saattohoito on pitkä prosessi, joka tulisi aloittaa hyvissä ajoin suunnittelulla. Sairaanhoitajat kuvaavat syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoa kokemuksiksi kartuttavaksi, ja hoitomuoto antaa sairaanhoitajalle itselleen paljon ajattelemisen aihetta.

” Et sitä saattohoitoa pitäis alkaa jo pitkäjänteisesti suunnittelemaan, koska se sitä jatkuu sinne ihan loppuun saakka.”

Kaikki sairaanhoitajat kuvaavat syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon olevan vaativaa ja haastavaa. Haasteina aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa on potilaan turhautuminen, väärinymmärrykset ja yhteisen kielen puuttuminen potilaan sekä omaisten kanssa. Haastatellut sairaanhoitajat tarkoittavat yhteisen kielen puuttumisella sitä, ettei potilas ja/tai omainen ymmärrä sairaanhoitajan toimintaa esimerkiksi kipulääkeannoksen nostossa. Sairaanhoitajat kuvaavat syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon mahdolliseksi toteuttaa ja hallita, mikäli saattohoitopäätös ja hoitolinjaukset on tehty ajoissa. Potilaan ja omaisten tulee olla tietoisia saattohoitopäätöksestä ja hoito-

linjauksista. Syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kipujen tulkitseminen tuo haastetta hoitotyöhön, koska monet potilaat eivät pysty enää loppuaikoina kommunikoimaan. Sairaanhoitajan on tulkittava tuolloin potilasta esimerkiksi kasvojen ilmeestä tai hengitysnopeudesta.

” Ja sit joskus on vaan nii, et vaik kuin yrittäis, et potilaalla ei olis kipua, ni on vaa tietty määrä kipua on vaa hyväksyttävä.”

8.3 Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon auttamismenetelmät

Sairaanhoitajat kuvaavat syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon auttamismenetelmänä käytettävän lääkehoitoa, lääkkeitömiä hoitomenetelmiä, sosiaalisia hoitomenetelmiä ja kokonaistilanteen huomioimista. Auttamismenetelminä voi käyttää usein erilaisia menetelmiä, mutta ne eivät saa tuottaa lisäkipuja potilaalle.

Lääkehoito on tärkein hoitomenetelmä aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa käytetään tabletteja, laastareita ja injektioita, joita voidaan antaa laskimoon, lihaksen tai ihon alle. Kipulääkkeinä syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa käytetään vahvoja kipulääkkeitä, opioideja. Sytostaattien käyttöä harkitaan erikoistapauksissa, koska ne ovat kalliita, eikä niillä saada vastetta kivunhoitoon. Lääkehoitoon kuuluu kipulääkkeiden aiheuttamien haittavaikutuksien hoito. Tavallisesti vahvat opioidit aiheuttavat ummetusta, mikä tulee huomioida hoidossa, sillä ummetus aiheuttaa lisäkipuja.

Sairaanhoitajat kuvaavat, että kipulääkkeen annostuksen ja antoreitin tulee olla oikein ja tarkkaan mietityt, jotta hyvä kivunhoito toteutuu. Monet potilaat ovat kakektisia eli äärimmäisen laihoja ja kuihtuneita. Kakektisuuden vuoksi potilaalla on eri puolilla kipuja, jolloin hoitomenetelmän valintaan joudutaan kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Sairaanhoitajan tulee konsultoida hoitavaa lääkäriä aina, mikäli ongelmia ilmenee kipulääkkeen annostuksessa tai annostelussa. Kipulääkkeen tulee olla myös oikeanlainen, jotta se auttaa. Syöpäpoti-

laan saattohoitovaiheessa joudutaan hyvin usein nostamaan kipulääkkeen annostusta. Tämän vuoksi kivun kirjaamisen tulee olla selkeää ja hallittua.

Lääkkeellisiä hoitomenetelmiä sairaanhoitajat kertovat käytettävän jonkin verran syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Yleisin hoitomenetelmä on kipupumppu, jonka avulla potilas saa tasaisesti kipulääkettä. Lisähappi on tärkeä apu, koska potilaat ovat usein tuskaisia ja heillä on hengenahdistusta, joka johtuu useimmiten epätietoisuudesta ja yleisestä ahdistuksesta. Erilaisia puudutuksia käytetään sairaanhoitajien mielestä harvoin, sillä niillä saadaan usein vain hetkellinen apu. Yksittäisiä kipupisteitä voidaan hoitaa hermopuudutuksilla. Esimerkiksi, jos metastaasi painaa olkaniveltä, siihen laitetaan hermopuudutus. Epiduraalipuudutusta käytetään harvoin huonon hoitovasteen vuoksi.

Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä on syöpäpotilaan saattohoitovaiheessa niin paljon kuin sairaanhoitaja keksii. Sairanhoitajat kertovat, että hoidossa tulee huolehtia potilaan hyvästä perushoidosta, jolla ehkäistään lisäkipuja. Asentohoito on vanha auttamismenetelmä, jota käytetään aina syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Sairanhoitajat kuvaavat lääkkeettömiksi hoitomenetelmiksi erilaiset kylmä- ja lämpöhoidot, joilla voidaan lievittää paikallisoireita, esimerkiksi polvessa olevan metastaasin aiheuttamaa kipua. Liikehoitoa käytetään sairaanhoitajien mielestä vähän syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Hoitomenetelmällä hoidetaan esimerkiksi jalkoihin syntynyttä turvotusta, jos potilas kokee siitä olevan haittaa kävellessä. Sädehoitoa käytetään useilla potilailla kipujen paikalliseen lievitykseen saattohoitovaiheessa. Muina lääkkeettömiä hoitotyönauttamismenetelminä voidaan käyttää tuulettimia, jotka helpottavat hengitystä ja hikoilua. Erilaisia rentoutumismenetelmiä kuten musiikkia voidaan hyödyntää kivunhoidossa. Sairanhoitajat kuvaavat lääkkeettömän auttamismenetelmän helpottavan ahdistusta ja kipuja yhtä tehokkaasti kuin lääkkeelliset auttamismenetelmät.

Sosiaalisia hoitomenetelmiä on kommunikointi potilaan ja tämän omaisten kanssa. Tärkeää hoidossa on huomioida potilaat, jotka eivät pysty enää syystä tai toisesta kommunikoimaan puheen avulla. Sairanhoitajat kuvaavat, että kommunikoinnin tulee olla avointa ja rehellistä niin potilaan kuin tämän omaistenkin kanssa. Perhetapaamisia järjestetään, mikäli omaiset kokevat sen tar-

peelliseksi ja silloin, kun perheessä on pieniä lapsia. Sairaanhoitajien mielestä syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa tärkeä auttamismenetelmä on vierellä olo. Sairaanhoitaja voi keskustella potilaan kanssa, mikäli potilaan mieltä painaa jokin asia, tai olla vain hiljaa läsnä. Keskustelun ja vierellä olon lisäksi sairaanhoitajien tulee osata kuunnella potilasta. Omaisille tulee myös järjestää aikaa keskustella heitä askarruttavista asioista. Tämä ei ole sairaanhoitajien mielestä helppoa, koska resurssit ovat monissa työyksiköissä pienet ja potilasmäärät isot. Sairaanhoitajat kokevat ajan antamisen niin omaisille kuin potilaallekin tärkeänä. Heille tilanne on ainutkertainen ja varsinkin potilaat ovat tämän suuren asian kanssa yksin 24 tuntia vuorokaudessa. Sairaanhoitajat kuvasivat muutamia esimerkkitapauksia, joissa sosiaaliset auttamismenetelmät tehoavat lääkkeellisiä hoitomenetelmiä paremmin. Esimerkiksi perheen rahatilanne huolestaa potilasta, tai jos potilas vaistoaa omaisen huolen hänestä, potilas alkaa oireilla tuntemuksiaan kipuna, johon ei löydy selittävää tekijää. Tällaisessa tilanteessa potilaan ja hänen omaistensa kanssa tulee keskustella tilanteesta ja antaa heille tietoja, josta he voivat hakea esimerkiksi taloudellista apua.

” Että se keskustelu ei tarvitse olla kuin 10 minuuttia sinun työajasta, mutta se saattaa olla sille omaiselle ihan äärettömän tärkeä.”

Kokonaistilanteen huomioiminen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa on yksi neljästä pääluokasta. Kokonaistilanteen huomioimiseen liittyy sairaanhoitajien potilaan ja omaisen ohjaaminen, omaisten huomioimisen, terveenpuolen vahvistaminen ja moniammatillisuus. Potilaat ja omaiset tulee ohjeistaa siten, että he tietävät, minne tulee ottaa yhteyttä esimerkiksi kivun akuutissa pahenemisessa, mikäli potilas siirtyy vuodeosastolta kotisaattohoitoon. Omaisten jaksaminen tulee huomioida esimerkiksi kotisaattohoitoon siirryttäessä tai vuodeosastolla vierailussa. Sairaanhoitajat kuvaavat tärkeäksi auttamismenetelmäksi potilaan jäljellä olevien toimintojen ylläpitämisen ja vahvistamisen. Esimerkiksi, jos potilas pystyy syömään itse, vaikka hitaasti, tällöin potilaan annetaan syödä omatoimisesti ja rauhassa. Sairaanhoitajat kokevat syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon keskittyvän usein potilaan menetettyjen puoltien hoitoon, minkä seurauksena jäljellä olevat taidot unohdetaan kokonaan.

Sairaanhoitajat kuvaavat saattohoitopäätöksien tekemisellä ja hoitolinjojen hyvällä suunnittelulla olevan merkitystä syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivun-

hoidon onnistumisessa. Potilaiden tulisi tietää mahdollinen jatkohoitopaikka, mikäli hänet siirretään erikoissairaanhoidosta tai kotisaattohoidosta pois jossakin hoidon vaiheessa. Sairaanhoidajat kokevat auttamismenetelmäksi potilaan asioiden viemisen eteenpäin hoitavalle lääkäriin. Esimerkiksi tieto potilaan kykenemättömyydestä ottaa suun kautta lääkkeitä on hyvä kertoa, jotta lääkemuoto muutetaan potilaalle sopivammaksi. Yhteistyö omaisten ja moniammatillisen tiimin kanssa on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Sairaanhoidajien mukaan kirjaaminen on tärkeä auttamismenetelmä, jota tulisi parantaa, ettei potilaan hoidossa tulisi tietokatkoksia, ja jokaisella hoitoon osallistuvalla olisi selkeä kuva hoitolinjoista.

8.4 Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon koulutus

Sairaanhoidajat kuvasivat syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon koulutustarjontaa niukaksi. Sairaanhoidajien tärkein kouluttaja aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoon on oma työ. Muita kouluttautumiskanavia on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden järjestämät koulutukset ja valtakunnalliset koulutustapahtumat.

Sairaanhoidajat kokevat tärkeimmäksi kouluttajaksi oman työnsä. Jokainen potilastapaaminen tuo uusia näkökulmia aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoon. Sairaanhoidajat kouluttavat itse itseään työn ohella käyttäen erilaisia lähteitä kuten internet ja kirjallisuus. Lisäkoulutuksien suorittaminen työn ohessa on antanut paljon käytännön työhön, mutta sairaanhoidajat kokevat työn ohessa suoritettavan lisäkoulutuksen haittana väsymyksen. Sairaanhoidajat kokevat, että syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa hyödyllisiä ovat olleet aiemmat lisäkoulutukset, esimerkiksi syöpäpotilaan hoitotyön koulutus.

Kipukoulutusta sairaanhoidajat olivat saaneet yleisistä kipukoulutuksista, joita Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden järjestää. Haastatteluun osallistuneista vain muutama oli käynyt valtakunnallisessa kivunhoidon koulutuksessa, joita on järjestänyt Sairaanhoidajaliitto. Osastoilla järjestetyillä osastotunneilla kivunhoitoa oli käsitelty joskus. Lääkefirmojen esittelijät tuovat aika-ajoin tietoa uusista kipulääkkeistä, joita ollaan ottamassa mahdollisesti työyksikön käyttöön.

Syöpähoidon ja palliatiivisen hoidon koulutukset ovat Etelä-Karjalassa osastotuntien varassa. Sairaanhoitajilla on mahdollisuus osallistua syöpäsairaanhoitajapäiville, jotka järjestetään kerran vuodessa. Tapahtuman järjestää Suomen syöpäsairaanhoitajat ry. Sairaanhoitajat kokevat, että valtakunnallisia syöpäpotilaan hoidon koulutuksia järjestetään harvoin, ja ne ovat kalliita, jolloin niihin ei tule lähdettyä.

Etelä-Karjalassa kipu-, syöpähoidon sekä palliatiivisen hoidon koulutukset eivät ole sairaanhoitajien mielestä systemaattisia. Sairaanhoitajat kokevat työn vaikeuttavan pääsyä koulutuksiin ja osastotunneille, sillä työaikana tapahtuva koulutus häiritsee työtä ja sen suunnittelua. Sairaanhoitajat kokevat uusien sairaanhoitajien tuovan uusia näkemyksiä, mutta sairaanhoitajien mielestä tuoreilla sairaanhoitajilla ei ole kuitenkaan riittäviä valmiuksia kohdata itse syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kipuja. Sairaanhoitajat kokevat, ettei nykyisessä koulutusmuodossa anneta riittävää ohjausta kuolevan hoitotyöhön ja omaisten kohtaamiseen.

8.5 Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon kehityskohdet

Sairaanhoitajien mielestä Etelä-Karjalassa on paljon kehityskohteita syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Myös yhteiskunnallisesti löytyy kehityskohteita, jotka koskettavat myös Etelä-Karjalaa. Sairaanhoitajat jakavat kehityskohdet kolmeen pääluokkaan oma työskentely, organisaatio ja yhteiskunnalliset kehityskohdet.

Sairaanhoitajat kehittäisivät omaa työskentelyään syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Kivun kirjaamisen parantamisella, kivun arvioinnilla ja eri ammattiryhmien hyödyntämisellä annettaisiin hyvää kivunhoitoa ja luotaisiin turvallinen hoitoympäristö potilaalle sekä hänen omaisilleen. Kirjaamisen tulisi olla systemaattista, johdonmukaista ja selkeää. Hyvä kirjaaminen antaisi paremmat valmiudet reagoida potilaan kipuun. Sairaanhoitajien hyvä kivun kirjaaminen antaisi paremmat tiedot hoitavalle lääkärille, joka päättää kipulääkkeen annoksen nostosta. Kivun arvioinnin tulisi olla myös systemaattista, ja käytössä tulisi olla yhtenäinen kipumittari, mitä olisi helppo tulkita.

Eri ammattiryhmien hyödyntäminen hoitotyössä parantaisi hoidon laatua, ja potilaan eri tarpeet tulisi huomioida, esimerkiksi psykiatrasta sairaanhoitajaa voisi hyödyntää ahdistuneen potilaan hoidossa. Eri ammattiryhmien hyödyntäminen antaisi sairaanhoitajalle aikaa olla potilaan vierellä, kun hän tätä tarvitsisi. Esimerkkinä tällaisesta kehityskohteesta olisi mahdollisuus antaa omasta työajastaan 10 minuutin potilaalle pelkästään kuunnellen häntä. Tällä voitaisiin helpottaa potilaan tuskaisuutta ja ahdistusta. Sairaanhoitajat näkevät, että omassa henkilökohtaisessa työskentelyssä olisi kehitettävä omaisten ja läheisten huomioimisessa. Omaisille tulisi antaa aikaa, heitä tulisi tukea ja tarpeen tullen ohjata eteenpäin, mikäli he kokisivat esimerkiksi tarvitsevansa kriisiapua. Perhetapaamisia tulisi järjestää useimmille potilaille, koska omaiset eivät usein uskalla myöntää tarvitsevansa tukea.

Sairaanhoitajien mielestä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiirissä olisi paljon kehitettävää syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Isoimmat kehityskohteet organisaatioissa ovat palliatiivisen poliklinikan toiminta sekä oman saattohoito-osaston perustaminen. Sairaanhoitajien mielestä saattohoidossa olevat potilaat eivät kuulu akuuttihoito-osastojen vuodeosastojen, vaan heillä tulisi olla mahdollisimman rauhallinen hoitopaikka viimeisinä elinaikoina. Nykyiset vuodeosastojen tilat eivät anna mahdollisuutta toteuttaa hyvää saattohoitoa sen edellyttävällä tavalla, koska vuodeosastojen potilashuoneet ovat usein kahden tai kolmen hengen huoneita. Sairaanhoitajat kokevat, että Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiiriin tulisi kehittää saattohoitopäätöksien tekemistä ja laatia yhteiset hoitolinjat sekä selkeyttää hoitoketjua. Tämän vuoksi yhteistyötä tulisi tiivistää niin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiirin omien yksiköiden kuin yksityisten hoitolaitosten kanssa esimerkiksi Lappeenrannassa toimivan yksityisen saattohoitokodin kanssa. Hoitoketjun selkiytyminen organisaation puolesta takaisi sen, ettei kukaan jäisi ilman jatkohoitoa. Kotisaattohoitoon tulisi kannustaa, ja siihen tulisi antaa tarvittavaa tukea. Sairaanhoitajat kokevat kuitenkin pitkien välimatkojen hankaloittavan kotisaattohoitoa. Tämän vuoksi sairaanhoitajien mielestä TeHoSa:n (tehostetun kotiutumisen sairaanhoitajaryhmä) toimintaa tulisi kehittää edelleen, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin saattohoitopotilaita.

Kolmannen sektorin kuten seurakuntien ja järjestöjen toimintaa esimerkiksi ystävätoiminta, tulisi hyödyntää syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Sairaanhoitajien mielestä lisäkoulutuksien sisältöä tulisi kehittää ja koulutuksien tulisi olla tulevaisuudessa systemaattisia, jotta aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoa voidaan tehdä ajanmukaisilla hoitomenetelmillä. Uusia koulutusaiheita voisi olla esimerkiksi omaisten kohtaaminen saattohoitovaiheessa. Sairaanhoitajat kokevat, että resursseja ja rahoitusta tulisi ohjata yleisesti saattohoitoon, jotta kyseinen potilasryhmä saisi mahdollisimman hyvää ja arvokasta hoitoa, sillä heille kyseinen hoito on viimeinen.

Sairaanhoitajien mielestä olisi tärkeää kehittää syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon ammatillista koulusta yhteiskunnallisesti, eli kehittää ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia. Sairaanhoitajien mielestä uusilla sairaanhoitajilla on puutteelliset taidot kohdata saattohoitovaiheessa oleva syöpäpotilas ja tämän omaiset. Ammatillista koulutusta tulisi kehittää kyseistä potilasryhmää palvelevaksi. Myös Kansaneläkelaitoksen lääkekorvattavuutta tulisi kehittää myös syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoa palvelevaksi. Monet vahvat kipulääkkeet aiheuttavat potilaille ummetusta ja lisäävät potilaiden kipua sekä lääkkeiden kulutusta. Kansaneläkelaitoksen tulisi uudistaa lääkekorvattavuutta, sillä markkinoilla on opioideja, joihin on lisätty ummetusta vähentävää lääkeainetta naloksonia. Lääke olisi tarpeellinen ja helpottaisi syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta johtuvia haittavaikutuksia. Sairaanhoitajien mielestä yhteiskunnan tulisi suunnata saattohoitopotilaiden hoitoon myös rahoitusta, jolloin helpotettaisiin myös sairaanhoitopiirien taloudellista ahdinkoa.

8.6 Työyhteisön merkitys aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa

Sairaanhoitajat kuvasivat työyhteisön merkityksen tärkeäksi aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheessa. Tiivis ja avoin ilmapiiri työyhteisössä antaa jo sellaisenaan tukea. Työtoverin apuun turvaudutaan usein erilaisissa tilanteissa aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa.

Työyhteisö merkitsee tiimityötä, työtovereita ja kokeneita kollegoja. Sairaanhoitajat kokevat saavansa työohjausta työpaikaltaan, mikäli sitä tarvitsevat. Sai-

raanhoitajat kuvasivat avoimen ilmapiirin antavan tukea ja olevan tärkeä tuki pylväs työssä jaksamiseen. Avoin työilmapiiri luo turvallisen ympäristön, jossa voi näyttää tunteensa, koska kotiin työasioita ei voi viedä vaitiolovelvollisuuden vuoksi. Sairaanhoitajat kokivat tärkeänä, ettei kukaan piiloudu ammatti-identiteetin taakse, vaan näyttää avoimesti sen, jos jokin asia tuntuu pahalta tai surulliselta.

Sairaanhoitajat kokivat tarpeelliseksi tiimityöskentelyn, koska silloin työtoveri on aina saatavilla tarpeen vaatiessa. Pitkäaikaisien työtoverien kanssa puhutaan mieltä painavista asioista ja kysytään neuvoa, mikäli omat rahkeet eivät enää riitä aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Vaikeita tapauksia pohditaan pareittain tai pienryhmissä, mikä auttaa työssäjaksamista. Työtovereiden mielipiteillä on merkitystä, ja sairaanhoitajat kokevat ne tärkeiksi. Sairaanhoitajat kuvasivat tärkeäksi myös sen, että on itse valmis antamaan tukea toiselle hoitajalle, vaikka hän ei olisikaan sairaanhoitaja.

8.7 Yhteenveto aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kokevat aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon haasteelliseksi ja vaativaksi. Moniammatillinen tiimityö ja yhteistyö oman tiimin sisällä ovat tärkeitä, koska kukaan ei pysty yksinään toteuttamaan hyvää aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoa. Sairaanhoitajan tulee hyväksyä potilaan tilanne, hänen tulee olla ammatillinen, mutta oman ammatti-identiteetin taakse piiloutuminen ja negatiivisten tunteiden piilottaminen ei palvele ketään, vähiten sairaanhoitajaa itseään. Syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa ei pelkästään hoideta fyysistä kipua, vaan hoidossa tulee huomioida, myös psyykkiset ja sosiaaliset puolet.

Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa tärkein auttamismenetelmä on lääkehoito, jossa käytetään erilaisia antoreittejä. Lääkehoidossa tulee huomioida mahdolliset haittavaikutukset, jotka lisäävät kipuja, kuten esimerkiksi ummetus. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät niin paljon kuin keksivät. Hyvällä perushoidolla ehkäistään potilaan lisäkipuja. Asentohoito on vanha, mutta toimiva lääkkeetön auttamismenetelmä, jonka rinnalla käytetään erilaisia kylmä- tai lämpöhoitoja. Tärkeää on, ettei käytetty aut-

tamismenetelmä aiheuta lisäkipuja. Sosiaaliset auttamismenetelmät ovat iso osa syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoa. Tuen ja turvan antaminen on tärkeää potilaalle sekä tämän omaisille kommunikoimalla avoimesti ja rehellisesti.

Koulutusta sairaanhoitajat olivat saaneet niukasti syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoon. Sairaanhoitajat olivat käyneet erilaisissa yksittäisissä koulutuksissa, jotka liittyivät syöpäpotilaanhoitoon tai saattohoitovaiheeseen. Sairaanhoitajat kokevat, ettei koulutus ole tällä hetkellä systemaattista. Sairaanhoitajien mielestä uusilla sairaanhoitajilla ei ole yleisesti ottaen riittäviä valmiuksia kohdata syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kipuja.

Sairaanhoitajat kokivat sekä omassa työskentelyssään että Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä olevan paljon kehityskohteita aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kipujen hoidossa. Omassa työskentelyssä tulisi kehittää kirjaamista, kipumittarin käyttöä ja ajan antamista potilaille sekä tämän omaisille. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin tulisi kehittää palliatiivisen poliklinikan toimintaa ja saattohoitopotilaille tulisi perustaa oma hoitoyksikkö. Saattohoitopäätöksien tekoa tulisi kehittää ja hoitoketjua selkeyttää saattohoitopotilaan. Potilaita ja omaisia tulisi kannustaa kotisaattohoitoon ja kotiin annettujen palveluiden tarjontaa pitäisi parantaa. Yhteiskunnallisella tasolla Kansaeläkelaitoksen lääkekorvattavuutta tulisi parantaa.

Aikuisen syöpäpotilaan hyvään saattohoitovaiheen kivunhoidon toteutumiseen tarvitaan sairaanhoitajien mielestä avointa työtiimiä, johon kuuluu monen alan edustajia. Syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoito on tunnetasolla raskas hoitomuoto, mutta se antaa sairaanhoitajalle paljon. Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoito vaatii pitkäjänteistä suunnittelua ja hyvissä ajoin tehtyä saattohoitopäätöstä, jottei potilaan vointia pahennettaisiin turhilla hoidoilla. Kuviossa 3 on esitetty haastateltujen sairaanhoitajien kuvaus aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoon tarvittavista elementeistä.



Kuvio 3. Haastateltujen sairaanhoitajien (N=6) kuvaamana aikuisen syöpäpotilaan hyvä saattohoitovaiheen kivunhoito

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe on eettisesti perusteltu, koska tällä hetkellä ja tulevaisuudessa kiinnitetään entistä enemmän huomiota saattohoidon laatuun kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitajat ovat avainasemassa hoitaessaan aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kipuja, koska kipu on yleisin oire kyseisellä potilasryhmällä.

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneilla kuudella sairaanhoitajalla oli kaikilla kokemusta aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta, joten osallistujat olivat tieteellisesti päteviä ja hoidon asiantuntijoita. Haastateltavien sairaanhoitajien vapaaehtoinen osallistuminen ja aito kiinnostus nostavat opinnäytetyön uskottavuutta ja vahvistettavuutta.

Opinnäytetyö on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Opinnäytetyö on laadittu Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönohjeiden (Saimaan ammattikorkeakoulu 2012) mukaisesti ja tutkimuslupa (Liite 6) Etelä-Karjalan

sosiaali- ja terveystieteiden (2013d) ohjeiden mukaan. Anoin opinnäytetyöhön tutkimusluvan (Liite 6) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä 3.5.2013. Tutkimusluvan (Liite 6) liitteinä olivat opinnäytetyösuunnitelma, teemahaastattelurunko (Liite 1), saate (Liite 3) ja suostumuslomake (Liite 4). Saatteesta (Liite 3) ilmeni opinnäytetyön tekijä, aihe, tavoite, luottamuksellisuus ja tekijän yhteystiedot. Suostumuslomakkeen (Liite 4) tarkoituksena oli antaa opinnäytetyöntekijälle kirjallinen suostumus haastattelumateriaalin käytöstä ja osallistujan vapaaehtoisesta osallistumisesta haastatteluun. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2012.) Osallistujien on hyvän tutkimuskäytännön mukaan oikeus saada kaikki oleellinen tieto tutkimuksesta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Sain opinnäytetyölleni tutkimusluvan (Liite 6) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä 14.5.2013.

Haastatelluille sairaanhoitajille ennakoon lähettämäni saatesähköpostit (Liite 2) ja niiden mukana olleet liitteet antoivat osallistujille tietoa opinnäytetyön tavoitteista ja menetelmistä. Aineistonkeruussa huomioin yksityisyydensuojan muun muassa haastattelupaikan valinnassa. Haastattelutilanteessa ei ollut läsnä ulkopuolisia, ja kaikki haastattelunauhut olivat onnistuneita. Aineiston keruumenetelmä oli kattava, ja se vastasi tutkimustehtäviin. Aineiston keruumenetelmä osoittautui tällöin luotettavaksi ja se täytti validiteetin kriteerit, eli tutkin opinnäytetyössä juuri sitä, mitä olin luvannutkin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131).

Haastateltavien yksityisyydensuojan huomioin erityisesti opinnäytetyön raportoinnin aikana. Kirjoitin auki haastattelunauhut itse, jolloin ulkopuolinen henkilö ei voinut esimerkiksi vääristää haastateltavien kuvauksia. Osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista, ja osallistujalla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa.

Opinnäytetyön tuloksien uskottavuutta lisää osallistuneiden pitkä työkokemus (keskiarvo 8,8 vuotta) aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta. Tulokset on siirrettävissä muihin vastaavanlaisiin yksiköihin. Olen käyttänyt suosia lainauksia haastateltujen sairaanhoitajien kuvauksista aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta siinä muodossa, kun ne on esitetty haastatteluissa. Valitsin esimerkkilauseet niin, ettei raportin lukija pysty tunnistamaan

niistä vastaajaa tai hänen työyksikköään. Esimerkkilauseet syventävät opinnäytetyöstä saatuja tuloksia ja lisäävät vahvistettavuutta.

Kiinnitin erityistä huomioita lähdekritiikkiin opinnäytetyötä tehdessäni. Arvioin lähdekritiikissä tuoreutta, kirjoittajan asiantuntijuutta, ajankohtaisuutta ja sisältöä. Opinnäytetyön uskottavuuden lisäämiseksi olen käyttänyt lähteinä uusimpia kirjallisuuden julkaisuja ajalta 2000 – 2012. Internet lähteiden luotettavuus näkyy ylläpitäjien asiantuntijuudessa, internet-lähteisiin sisältyy esimerkiksi Suomen lääkäriseura. Muutkin opinnäytetyössä käytetyt materiaalit ja lähteet ovat syöpäpotilaisiin tai saattohoitoon erikoistuneiden ammattilaisten laatimia, tästä esimerkkinä Terhokodissa ylilääkärinä työskentelevä Juha Hänninen. Hännisellä on muun muassa palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys.

Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruutapa olivat opinnäytetyölle sopivia, koska niillä tuotettiin syvällistä tietoa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitajien kuvauksista aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta. Säilytin aineiston asianmukaisesti analysoinnin ja raportoinnin aikana, ja raportin valmistumisen jälkeen hävitin aineiston asianmukaisesti. Opinnäytetyön nimi on suora lainaus yhden haastatellun sairaanhoitajan kuvauksesta aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta. Opinnäytetyön valmistuttua ja julkaisemisen jälkeen, haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat ja työelämäneuvottajat saavat sähköpostilla Theseus-julkaisuarkiston osoitteen, josta valmis opinnäytetyö on luettavissa.

Opinnäytetyöprosessin uskottavuutta ja vahvistettavuutta lisää pitämäni opinnäytetyöpäiväkirja. Opinnäytetyöpäiväkirjaan merkitsin muun muassa yhteydenotot eri tahoihin, ohjaavan opettajan tapaamiset sekä erilaiset seminaarit, joita kuului opinnäytetyöprosessiin. Laadin jo ideavaiheessa itselleni aikataulun, jonka mukaan lähdin toteuttamaan opinnäytetyötä. Tarkensin opinnäytetyön aikataulua suunnitelmavaiheessa. Pysyin suunnitelmavaiheen aikataulussa koko opinnäytetyön raportointivaiheen ajan. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi kesti puolitoista vuotta, sen aikana opinnäytetyön aihe selkeni, ja keräsin materiaalia muun muassa saattohoidosta ja kivusta. Työskentely aiheen parissa lisää opinnäytetyön uskottavuutta ja refleksiivisyyttä.

10 Pohdinta

10.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta. Tavoitteena oli tuoda julki sairaanhoitajien kuvauksia syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon auttamismenetelmistä, haasteista ja kehityskohteista Etelä-Karjalassa. Kuuppelomäen (2002, 243 – 253) tekemä tutkimus kuolevan potilaan kivunhoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajien näkökulmasta osoittaa samansuuntaisia tuloksia. Tutkimuksessa ilmeni yleisimmiksi kivunlievityskeinoiksi kipulääkityksen ja asento-hoidon.

Tutkimustehtäviin saatiin kattavat vastaukset syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon kuvauksesta, auttamismenetelmistä, koulutuksesta ja Etelä-Karjalan kehityskohteista. Lisäksi saatiin vastaus työyhteisön tuen merkitykseen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa.

Sairaanhoitajat kokivat syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon olevan haasteellista, koska kaikilla siihen osallistuvilla on oma näkemyksensä potilaan hoidosta. Potilas ja omaiset eivät aina ole hoitomyönteisiä, mikäli heille ei ole selvitetty hoitolinjauksia, hoitolinjaukset on kerrottu sokkivaiheessa tai saattohoitopäätöstä ei ole tehty. Myöhään aloitettu saattohoito voi pahentaa potilaan oireita ja aiheuttaa lisää kärsimystä. Saattohoitopäätöksen tekeminen ja yhtenäiset hoitolinjaukset selkeyttäisivät hoitoa, ja näin vältettäisiin väärinkäsitykset sekä ristiriidat. Yhtenäiset hoitolinjaukset tulisi olla kirjattuna selkeästi ja niitä tulisi päivittää tarpeen vaatiessa. Hoitavan lääkärin tulisi keskustella potilaan ja omaisten kanssa hoitolinjauksista, jotta kukaan hoitoon osallistuva ei eläisi epä-tietoisuudessa. Aiemmat tutkimukset ja saattohoitosuositukset (Korhonen ja Poukka 2013, 440 – 445; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010; Tasmuth, Poukka & Pöyhiä 2012, 450 – 454) osoittavat samanlaisia tuloksia ja ohjeistuksia. Saattohoitopäätösten tekemistä vaikeuttaa muun muassa hoitavien lääkäreiden ylioptimistiset ennusteet, sekä vaikeus tunnistaa lähestyvää kuolemaa. Saattohoitopäätös tulisi tehdä yhteisymmärryk-

sessä potilaan, hänen omaistensa ja hoitohenkilökunnan kanssa, kun etenevään sairauteen ei ole paranevaa ennustetta. Saattohoitopäätös tulisi kirjata mahdollisimman yksityiskohtaisesti sairauskertomukseen, jolloin vältettäisiin turhat hoitotoimenpiteet ja voitaisiin keskittyä muun muassa läsnäoloon.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kokevat syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon psyykkisesti kuormittavaksi. Haastateltavat kertoivat, että hoidossa tarvittavan ymmärrystä ja empatiaa hoidettavaa kohtaan. Saattohoito vaatii sairaanhoitajalta herkkyyttä, empatiaa sekä rehellisyyttä olla oma itsensä. Saattohoitotyötä tekevän henkilökunnan työhyvinvointiin ja jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota. Henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus työnohjaukseen, mikäli he kokevat sen tarpeelliseksi. (Korhonen & Poukka 2013, 440 – 445; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010.)

Haastateltavat kuvasivat tärkeimmäksi hoitotyön auttamismenetelmäksi riittävän kipulääkityksen. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat riittävän kipulääkityksen rauhoittavan potilasta ja tätä kautta hänen omaisiaan. Haastatellut sairaanhoitajat kertoivat keskustelun ja kuuntelun auttavan syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa, koska usein potilaiden kiputila syntyy henkisestä ahdistuksesta. Potilaiden ahdistuksen ja sitä kautta lisääntyvien kipujen syitä voi olla esimerkiksi huoli omaisten jaksamisesta tai rahatilanne, seurauksena tästä on omaisten ahdistus, mikä heijastuu taas potilaaseen takaisin. Tästä syntyy jatkuva kierre, joka tulee katkaista. Aikaisempien tutkimusten (Korhonen ja Poukka 2013, 440 – 445; Tasmuth, Poukka, & Pöyhiä 2012, 450 – 454; Ridanpää 2006; Sand 2003; Kuuppelomäki 2002, 243 – 253; Reponen, Vainio, Vuorinen 1997, 4292 – 4297) tulokset osoittavat keskustelun potilaan ja tämän omaisten kanssa auttavan kivunhoidossa. Sairaanhoitajien tulisikin hyvissä ajoin keskustella potilaan ja omaisten kanssa enemmän kivusta ja sen hoidosta. Tämä auttaa saamaan kipulääkityksen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa hyvälle tasolle, eivätkä syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivut pääse ottamaan ylivaltaa. Haastatellut sairaanhoitajat käyttivät syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa lääkkeettömänä auttamismenetelmänä asentohoitoa sekä erilaisia kylmä- ja lämpöhoitoja. Sairaanhoitajat kokivat omaisten tukemisen tärkeäksi auttamis-

menetelmäksi. Samanlaisia tuloksia on saatu aiemmista tutkimuksista (Korhonen ja Poukka 2013, 440 – 445; Ridanpää 2006; Sand 2003; Kuuppelomäki 2002, 243 – 253).

Sairaanhoitajat kokivat oman työn hyväksi koulutukseksi syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Sairaanhoitajat päivittävät tietojaan esimerkiksi uusista lääkkeistä internetin avulla. Sairaanhoitajat kokivat kuitenkin pääsyn koulutuksiin vaikeaksi suorittavan työn vuoksi. Reponen, Vainio ja Vuorinen (1997, 4292 – 4297) toteavat tutkimuksessaan, ettei syöpäpotilaan kivunhoidon esteenä oleviin seikkoihin ole pystytty riittävästi vaikuttamaan, vaikka Suomessa on järjestetty runsaasti koulutuksia viime vuosikymmenten aikana.

Reponen, Vainio ja Vuorinen (1997, 4292 – 4297) esittävät tutkimuksessaan, kuinka hajautettua syöpäkivun hoito Suomessa on. Tutkijoiden mielestä Suomeen tulisi perustaa enemmän kipu- ja palliatiivisen hoidon yksiköitä. Opinnäytetyöhön haastatellut sairaanhoitajat kokivat hyväksi sen, että Etelä-Karjalaan on perustettu palliatiivinen poliklinikka. Sen toimintaa pitäisi tulevaisuudessa kehittää, jotta se palvelisi potilaita mahdollisimman tehokkaasti. Sairaanhoitajien mielestä saattohoitopotilaille pitäisi perustaa oma hoitoyksikkö, jonka henkilökunta olisi perehtynyt saattohoitopotilaiden hoitoon.

Opinnäytetyön aineistosta saatiin vastaus myös työyhteisön merkitykseen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Sairaanhoitajat kokivat työyhteisön tuen tärkeäksi, ja että siihen voi aina luottaa. Avoin ja rohkeaseva ilmapiiri antaa mahdollisuuden näyttää potilaan tilanteesta syntynyt mielipaha. Työtovereilta voi kysyä aina mielipidettä ja apua, mikäli omat taidot eivät enää riitä. Työnohjausta on mahdollista saada työyksiköstä tarpeen mukaan. Aiemmissa tutkimuksissa (Korhonen & Poukka 2013, 440 – 445; Törmä 2010, 30 – 39) on todettu saattohoitotyön vaativan herkkyyttä, empaattisuutta sekä rehellisyyttä olla oma itsensä. Työyhteisön tulee olla joustava huono työilmapiiri aiheuttaa väsymystä ja luo toivottomuutta työhön. Tämän opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaiset.

Opinnäytetyön tulosten perusteella aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen hyvään kivunhoitoon tarvitaan koulutusta, auttamismenetelmiä, työyhteisöä ja

näiden kaikkien asioiden kehittämistä. Tuloksien perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoito kuormittaa sairaanhoitajaa henkisesti. Mikäli sairaanhoitaja ei saa työtiimiltään kannustusta ja tukea työssään, kivunhoito saattaa epäonnistua. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävästi tietoa syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta ja hänen tulee kehittää itseään ja osaamistaan. Sairaanhoitajien mielestä Etelä-Karjalassa on useita erilaisia kehityskohteita. Kehityskohteet ovat samansuuntaisia, kuin mitä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri on alkanut jo kehittää.

Opinnäytetyöstä saaduilla tuloksilla voidaan lisätä työelämässä olevien sairaanhoitajien tietoa auttamismenetelmistä, parantaa sairaanhoitajien lisäkoulutusten sisältöä ja kehittää saattohoitoa Etelä-Karjalassa. Tuloksien avulla voidaan kehittää Saimaan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaa ja opetuksen sisältöä, jotta ne vastaisivat mahdollisimman hyvin työelämän tarpeita.

10.2 Opinnäytetyön kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni seuraavanlaiset kehittämisehdotukset:

1. Moniammatillisuutta tulee hyödyntää aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa, niin erikois- kuin perusterveydenhuollossa.
2. Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidon koulutuksiin pääsyä tulee muuttaa, ja koulutukset tulee järjestää muualla kuin omassa työyksikössä.
3. Sairaanhoitajan peruskoulutuksessa pitää antaa valmiudet kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisena.
4. Saattohoitopotilaille tulee perustaa oma hoitoyksikkö, jossa on osaava henkilökunta.
5. Palliatiivisen poliklinikan toimintaa pitää kehittää. Etelä-Karjalan pitää saada oma palliatiiviseen hoitoon suuntautunut lääkäri.
6. Työyhteisössä varsinkin nuoren sairaanhoitajan tukemiseen tulee kiinnittää huomiota. Työyhteisön tulee olla avoin ja tasavertainen. Sairaanhoitajan tulee saada näyttää työyhteisössä mielipaha, eikä häntä saa sen vuoksi väheksyä.

10.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella heräsi kolme erilaista jatkotutkimusaihetta.

Aihetta voitaisiin tutkia jatkossa Etelä-Karjalassa vain kahden yksikön sairaalahoitajien keskuudessa. Verrattavat yksiköt voisivat esimerkiksi olla Armilan sairaalan tuleva saattohoitoyksikkö ja yksityinen saattohoitokoti. Tulosten perusteella voitaisiin kehittää Armilan sairaalan saattohoitoyksikön toimintaa, taata eteläkarjalaisille saattohoitopotilaille mahdollisimman hyvä hoito elämän loppuvaiheessa ja parantaa omaisten kokemuksia saattohoidosta. Jatkotutkimusmenetelmänä tällaisessa tutkimuksessa voitaisiin käyttää avointa haastattelua tai kirjallista aineistoa, esimerkiksi esseekirjoitelmia.

Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoa tulisi tutkia myös omaisten näkökulmasta, koska heille tilanne on usein ainutkertainen. Moni omainen on saanut huonon kuvan hoidosta, esimerkiksi median välityksellä, ja tämä tuo negatiivisen ja torjuvan asenteen hoitoon. Omaisten kokemuksia voitaisiin tulevaisuudessa tutkia kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ryhmähaastattelun avulla. Omaiset voisivat vaihtaa näkemyksiään ja kokemuksiaan, jolloin he saisivat myös vertaistukea oman läheisen menetykseen.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voitaisiin tutkia moniammatillisuuden käyttöä ja hyödynnettävyyttä aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa. Otoksena voisi olla erikoissairaanhoidon yksikkö, jota voitaisiin verrata saattohoitoyksikköön. Tutkimusmenetelmänä voitaisiin käyttää kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jolloin tutkimusaineisto kerättäisiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen avulla saataisiin numeraalista tietoa moniammatillisuuden käytöstä ja sen hyödyntämisestä syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta.

Minulle aihe tuli henkilökohtaisesti hyvin lähelle opinnäytetyön tekemisen aikana. Jouduin pohtimaan omia intressejäni aihetta kohtaan useaan kertaan ja sitä, pystynkö jatkamaan aiheen tutkimista. Pitkään mietitty aihe, itse henkilökohtaisesti opinnäytetyön tekemisen aikana omaisen roolissa olleena, sekä kesätöissä saattohoidossa olleita syöpäpotilaita kohdanneena, olen saanut monenlaista perspektiiviä aiheeseen ja kokenut niiden vahvistavan omaa kiinnostustani ai-

hetta kohtaan. Opinnäytetyö kasvatti minua tulevaan sairaanhoitajan ammattiini ja antoi uusia valmiuksia kohdata aikuinen syöpäpotilas, joilla on kipuja saattohoitovaiheessa.

Taulukot, kuviot ja kuvat

Taulukko 1. Syöpään sairastuneet 2002 – 2006 ja 2007 – 2011, s. 9

Taulukko 2. Syöpään kuolleet 2002 – 2006 ja 2007 – 2011, s. 9

Taulukko 3. Saattohoidon vaativuustasot, s. 12

Taulukko 4. Syöpäkivun sijainti, luonne ja hoitomuodot, s. 16

Taulukko 5. Sairaanhoitajien (N=6) taustatietojen keskeisimpiä lukuja, s. 31

Kuvio 1. Portaittainen kivun lääkehoito, s. 15

Kuvio 2. Palliativisen hoidon kriteerit, s. 20

Kuvio 3. Sairaanhoitajien (N=6) kuvaamana aikuisen syöpäpotilaan hyvä saattohoitovaiheen kivunhoito, s. 43

Kuva 1. Etelä-Karjalan sijainti ja kuntarajat, s. 22

Kuva 2. Etelä-Karjalan keskussairaala, s. 27

Kuva 3. Etelä-Karjalan keskussairaalan syöpähoitoyksikkö, s. 28

Kuva 4. Armilan sairaala, s. 29

Lähteet

- Antikainen, R., Järvimäki, V., Kynsilehto, E A., Nikula, S., Nuutinen, M., Tuura, R., Tähtinen, T. & Vasala, K. 2005. Saattohoidossa olevan potilaan kivunhoito Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kunnissa - hoitotyön taustaselvitys. Suomen Lääkärilehti 48, 5013 – 5017.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. 5. – 7. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Anttonen, M S., Lehtomäki, S. & Murtonen, I. 2011. Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuus kriteerit. <http://www.sphy.fi/?x103997=130207>. Luettu 12.3.2013.
- Carea. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän. 2013. Alueelliset koulutukset. <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Ammattilaisille/Alueellinen%20koulutus/>. Luettu 26.8.2013.
- Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Helsinki: WSOY.
- Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. 2013a. Eksote. <http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx>. Luettu 23.1.2013.
- Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. 2013b. Terveystyöpalvelut – keskussairaalan osastot. <http://www.eksote.fi/fi/terveystyöpalvelut/keskussairaala/osastotomatsivut/sivut/sis%C3%A4--ja-sy%C3%B6p%C3%A4sairauksien-osasto-a9.aspx>. Luettu 23.1.2013.
- Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. 2013c. Terveystyöpalvelut – keskussairaalan poliklinikat. <http://www.eksote.fi/fi/terveystyöpalvelut/keskussairaala/poliklinikatjatoimenpideyksikot/sivut/sy%C3%B6p%C3%A4hoitoyksikk%C3%B6.aspx>. Luettu 23.1.2013.
- Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. 2013d. Tutkimus- ja opinnäytetyöluvat. http://www.eksote.fi/fi/eksote/tutkimus_kehittaminen/tutkimus-%20ja%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6luvat/sivut/default.aspx. Luettu 30.4.2013.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. 2012. Saattohoitosuunnitelma. http://www.eksote.fi/Fi/Terveystyöpalvelut/Hoitoketjut/Documents/Eksoten_alueen_saattohoitosuunnitelma.pdf. Luettu 8.12.2012.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M-J., Lipponen, V., Murtonen, I. & Paloposki S. 2006. Hoitotyön osaaminen. 1. – 2. painos. Helsinki: WSOY.

Hiltunen-Hahtola, R. 2013. Opinnäytetyöhön tietoja: raiia.hiltunen-hahtola@eksote.fi. 1.10.2013.

Hänninen, J. 2008. Saattohoito organisoitava Suomessaakin. Suomen Lääkäri-lehti 51- 52, 4510.

Hänninen, J. 2006. Saattohoito – potilaan ja omaisen opas. 8., uudistettu painos. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy.

Hänninen, J. 2004. Saattohoito. Teoksessa Hietanen, P. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 2. uudistettu painos. Saarijärvi: Duodecim.

Isola, J. 2007. Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Tenhunen, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. 3., painos. Helsinki: Duodecim.

Kalso, E., Saarto, T. & Tasmuth, T. 2004. Onnistuuko syöpäpotilaiden palliatiivinen hoito Husin alueella? Suomen lääkäri-lehti 17, 1809–1814.

Kohonen, I. 2013. Opinnäytetyö: irmeli.kohonen@eksote.fi. 27.8.2013.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 4, 440 – 445.

Kuuppelomäki, M. 2002. Kuolevan potilaan kivun hoito terveyskeskuksissa sairaanhoitajan arvioimana. Hoitotiede 5, 243–253.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lindström, R-L. 2012. Saattohoito. Teoksessa: Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 5. – 7., painos. Helsinki: Duodecim.

Malinen, J. 2013. Saattohoitopotilaan hoitotyö. Laurea -ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/62740>.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: sairaanhoitaja.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. Luettu 19.12.2012.

Oulun yliopisto. 2012. Hyvinvointiohjelmat – saattohoidon syventävät opinnot.
<http://www.kotu.oulu.fi/hyvinvointi/sote/koulutus/2012/saho2012.html>. Luettu 3.1.2013.

Pihlainen, A. 2012. Saattohoitosuunnitelmat ja erikoistuneet yksiköt Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Etene, 4.
<http://www.etene.fi/fi/aineistot/seminaarit/seminaari06112012>. Luettu 28.8.2013.

Reponen, A., Vainio, A. ja Vuorinen, E. 1997. Syöpäkivun hoito edelleen puutteellista. Suomen Lääkärilehti. 36, 4292 – 4297.

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01009.pdf>. Luettu 4.1.2013.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3.html>. Luettu 15.8.2013.

Sailo, E. & Vartti A-M. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Saimaan ammattikorkeakoulu SoleOPS. 2013. Ryhmän opetussuunnitelma.

http://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjOps/tab/tab/sea?ryhma_id=17698031&kouluhj_id=16076949&valkiel=fi&stack=push. Luettu 20.9.2013.

Saimaan ammattikorkeakoulu. 2012. Koulutuslakohtaiset lisäohjeet.

http://www.saimia.fi/fi-FI/images/docs/prosessit/opinnaytetyoprosessi/organizationitemdetails_ID=16339.html. Luettu 15.4.2013.

Sairaanhoitaja-lehti. 2013. Koulutukset & työpaikat. 10/2013. 41.

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Koulutukset.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/koulutus/koulutuspaivat/. Luettu 20.2.2013.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

<http://tampub.uta.fi/handle/10024/67272>. Luettu 4.1.2013.

Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2013. Oppisopimustyyppiset koulutukset.

<http://www.samk.fi/opso>. Luettu 11.10.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf. Luettu 21.12.2012.

Suomen kuntaliitot. 2013a. Tietopankki – Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri.

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankki/hyvakas/hyvakas-tietopankki/eksote/Sivut/tyty-kaupunkiseutu-etela-karjala.aspx>. Luettu 12.1.2013.

Suomen kuntaliitot. 2013b. Sosiaali- ja terveys: saattohoito.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/tk-vastaanotto/saattohoito/Sivut/default.aspx>. Luettu 12.1.2013.

Suomen syöpäjärjestöt. 2010a. Tietoa syövästä – mikä syöpä on.

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopa/>. Luettu 19.12.2012.

Suomen syöpäjärjestöt. 2010b. Saattohoidon vaiheet. <http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/saatto/hoitomahdollisuudet/>. Luettu 21.1.2013.

Suomen syöpäjärjestöt. 2006. Syöpä 2015. <http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/48d52d7c990086dc1e28f4cbc2845e80/1358087088/application/pdf/1543951/Syopa2015.pdf>. Luettu 11.1.2013.

Suomen syöpärekisteri. 2013. Ajantasaiset perustaulukot. <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/kokoomaa/>. Luettu 8.9.2013.

Suominen, T. 2007. Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/937>.

Tarkkonen, S. & Eskelinen, A. 2013. Saattohoito: Saattohoito-opas omaiselle. Karelia- ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/57025>.

Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa? Finnanest 5, 450 - 454.

Terveyskirjasto. 2012a. Lääketieteen sanasto: syöpätauti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03386. Luettu 20.12.2012.

Terveyskirjasto. 2012b. Lääketieteen sanasto: kipu. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01609&p_haku=kipu. Luettu 29.12.2012.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki; Tammi.

Turppo, A. 2013. Opinnäytetyö. anne.turppo@eksote.fi. 1.10.2013.

Työ- ja elinkeinotoimisto. 2004. Ammattinetti: ammatit – sairaanhoitaja. http://www.ammattinetti.fi/ammattinetti/amatit/detail/15/3/217_ammatti. Luettu 8.1.2012.

Törmä, S. 2010. Ammatillisen kasvun näkymiä saattohoitajan työssä. Aikuis- kasvatustutkimus 1, 30 – 39.

Vainio. 2002. Kipu ja kieli. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – suunnitelmat ja toteutus, 6. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf. Luettu 8.1.2013.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2003. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa.

<http://www.etene.fi/fi/aineistot/tiedotteet/tiedote/view/3645>. Luettu 20.12.2012.

Yleisradio Oy. 2012a. Oisko maata armaampaa.

http://yle.fi/uutiset/oisko_maata_armaampaa/6149509. Luettu 21.9.2013.

Teemahaastattelurunko

Sairaanhoitajan kokemukset aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoito

1. Taustatiedot

- ikä
- koulutus
- aiemmat työpaikat
- nykyinen työyksikkö
- työskentelyaika kyseisessä yksikössä

2. Aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoitoa

3. Käytettävät auttamismenetelmät aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa

- tarpeet
- tavoitteet
- suunnittelu
- toteutus
- arviointi

4. Koulutus aikuisen syöpäpotilaan kivunhoitoon saattohoitovaiheessa

5. Kehityskohteet työyksikössäsi ja Etelä-Karjalassa aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidossa

6. Työyhteisön tuki aikuisen syöpäpotilaan kivunhoitoon saattohoidon aikana ja loputtua

Saatesähköposti

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä Etelä-Karjalassa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista aikuisen syöpäpotilaan saattohoitovaiheen kivunhoidosta.

Työyksikkösi osastonhoitaja on ehdottanut sinua osallistumaan ja toivon, että olisit kiinnostunut asiasta. Laita minulle sähköpostia ja ehdota minulle haastatteluaikaa, mikäli haluat osallistua.

Sähköpostin liitteenä on teemahaastattelurunko, saate ja suostumuslomake.

Otathan tarvittaessa minuun yhteyttä.
Ilmoitan vielä myöhemmin missä haastattelu pidetään.

terveisin

Tuire Tielinen
Saimaan ammattikorkeakoulu: hoitotyön koulutusohjelma - sairaanhoitaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teen koulutukseen kuuluvaa opinnäytetyötä Etelä-Karjalassa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista saattohoidossa olevan aikuisen syöpäpotilaan kivun hoidosta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Etelä-Karjalassa työskentelevien sairaanhoitajien työssä, työnohjauksessa, lisäkoulutuksissa ja ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien opetussuunnitelmassa ja opiskelussa.

Yksikkösi osastonhoitaja on ehdottanut Sinua osallistumaan opinnäytetyöhön, koska Sinulla on kokemusta syöpäpotilaan kivunhoidosta saattohoitovaiheessa. Toteutan opinnäytetyön yksilöteemahaastatteluna, jotka nauhoitetaan ja ne ovat luottamuksellisia. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voit jättää sen kesken milloin vain. Haastatteluun varataan aikaa yksi tunti ja haastattelu tehdään työpaikallasi. Ilmoittaudu minulle sähköpostilla, niin sovitaan haastattelu-aika. Saatteen mukana on suostumuslomake, lue se huolellisesti läpi ja tuo mukanaasi haastatteluun.

Haastatteluaineisto säilytetään opinnäytetyön aikana asiallisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua marraskuussa 2013, jonka jälkeen lähetän Sinulle sähköpostilla osoitteen, josta voit lukea valmiin työn. Opinnäytetyön työelämänohjaajana toimii Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden syöpäsairaanhoitaja Irmeli Kohonen ja ohjaavana opettajana Riitta Kalpio Saimaan ammattikorkeakoulusta.

Osallistumisesi on tärkeää ja toivon Sinun tuovan esille kokemuksesi sekä osaamisesi. Otathan minuun yhteyttä viimeistään 15.6.2013 sopiaksemme haastatteluajan.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Tuire Tielinen

Suostumuslomake**Opinnäytetyö:**

Sairaanhoitajien kokemukset saattohoidossa olevan aikuisen syöpäpotilaan kivunhoidosta, Tuire Tielinen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa.

Suostun osallistumaan vapaaehtoisesti tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Suostun myös haastattelun nauhoittamiseen, olen tietoinen aineiston luotettavasta säilytyksestä ja hävittämisestä opinnäytetyön valmistuttua.

Aika ja paikka

Aika ja paikka

Sairaanhoitaja

Tuire Tielinen

sairaanhoitajaopiskelija

Auttamismenetelmät

Alaluokat

tabletit
laastarit
suonensisäiset lääkkeet
lihakseen annettavat injektiot
ihonalaiset lääkkeet
sytostaatti
kipulääkkeen nosto
oikeanlainen kipulääkitys
oikea annostus
oikeanlainen antoreitti
muiden oireiden huomiointi ja hoito
epiduraalipuudukkeet
hermopuudukkeet
kipupumput
lisähannoi

perushoito
kylmähoito
lämpöhoito
asentohoito
liikehoito

kommunikointi
vierellä olo
puhuminen
kuuntelu

terveenpuolen vahvistaminen
yhteistyö
moniammatillisuus
ohjaus
kirjaaminen
saattohoitopäätöksen teko
hoitolinjaukset
jatkohoitopaikka
omaisten huomioiminen
potilaan asioiden vieminen eteenpäin

Pääluokat

LÄÄKEHOITO

**SOSIAALISET
HOITOMENETELMÄT**

**LÄÄKKEETTÖMÄT
HOITOMENETELMÄT**

**KOKONAISTILAN-
TEEN HUOMIOI-
MINEN**